

## Trabajo Fin de Grado

---

# ANÁLISIS DE LOS RECURSOS PARA MADRES ADOLESCENTES EN LA CIUDAD DE ZARAGOZA

Autoras

Alba Aventín Bielsa  
Laura Hervás Blanco

Directora

Prof. Ana Lucía Hernández Cordero

Codirector

Prof. Alessandro Gentile

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo  
Año 2015/16



## **Agradecimientos**

Queremos agradecer este Trabajo de Fin de Grado en primer lugar a nuestra directora Ana Lucía Hernández Cordero, sin cuya ayuda la realización de este trabajo habría sido realmente más complicada. Gracias por su paciencia, dedicación, y capacidad para motivarnos. Gracias también por su implicación, sus correcciones y su atención. Y, sobre todo, gracias por “desatascarnos” en los momentos en que más lo hemos necesitado.

Igualmente queremos agradecer a nuestro codirector Alessandro Gentile, ambos se han convertido en referentes de profesionalidad, a través del ejemplo por las cosas bien hechas.

También agradecer a cada una de las profesionales de los diferentes recursos visitados por su disponibilidad y su colaboración. Así mismo, agradecerles la labor que realizan día a día.

Gracias a las personas que nos han acompañado a lo largo de este tiempo, gracias por su apoyo incondicional.

Por último, agradecer a cada una de las personas que nos refuerzan en la elección de esta carrera y en las ganas por ejercer la profesión del Trabajo Social.



## Contenido

1. INTRODUCCIÓN .....	6
1.1. ESTRUCTURA DEL TEXTO.....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. ADOLESCENCIA .....	10
2.2. MATERNIDAD .....	12
2.3. MATERIDAD ADOLESCENTE .....	15
2.3.1. LA MATERNIDAD ADOLESCENTE COMO CAUSA DE UNA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	17
2.3.2. LA MATERNIDAD ADOLESCENTE COMO CONSECUENCIA DE UN CONTEXTO SOCIALMENTE DESVENTAJADO.....	18
2.3.3. LA MATERNIDAD ADOLESCENTE COMO UNA EXPERIENCIA SUBJETIVA.....	19
2.4. APARTADO NORMATIVO.....	21
2.4.1. LEGISLACION INTERNACIONAL.....	21
2.4.2. LEGISLACIÓN NACIONAL.....	22
ESPAÑA .....	22
2.4.3 LEGISLACIÓN AUTONÓMICA .....	24
ARAGÓN:.....	24
3. PLANTEAMIENTO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.1. OBJETIVOS.....	28
3.2. LAS FUENTES DE INFORMACIÓN .....	28
3.3. METODOLOGÍA .....	29
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	34
4.1. CONTEXTO: ZARAGOZA, ARAGÓN.....	34
4.2. MAPA DE RECURSOS: .....	39
4.3. PERFIL Y TRAYECTORIA: .....	44
4.3.1. PERFIL.....	44
4.4.2. TRAYECTORIA.....	46
4.5. ANÁLISIS CRÍTICO.....	50
DEL PROBLEMA SOCIAL A LAS RESPUESTAS INSTITUCIONALES .....	56
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
RECOMENDACIONES .....	63
BIBLIOGRAFÍA.....	66
ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS E ILUSTRACIONES .....	70



## 1. INTRODUCCIÓN

Este Trabajo de Fin de Grado se centra en la investigación de los recursos existentes para las madres adolescentes en la ciudad de Zaragoza. Desde nuestra experiencia durante el Prácticum de intervención, y tras realizar el de Investigación analizando las memorias del Proyecto “Maternaje: acompañamiento en la crianza adecuada”, nos han surgido algunas dudas sobre el fenómeno de la maternidad adolescente y los recursos destinados a cubrir las necesidades de estas madres.

Para comprender el fenómeno de la maternidad adolescente en primer lugar, nos hemos propuesto analizar el concepto de la adolescencia, en segundo lugar, los diferentes aportes teóricos sobre la maternidad y, por último, de forma más específica, la maternidad en este momento de desarrollo del ciclo vital.

Desde las ciencias sociales la maternidad se ha entendido mayoritariamente como un acontecimiento que forma parte de la vida más íntima de la mujer, sin embargo, las aportaciones teóricas más cercanas a la antropología y a la sociología de género muestran cómo la maternidad no está apartada de las influencias sociales, económicas y culturales. Por lo tanto, la conversión en madre es un tránsito social que no puede relacionarse únicamente con el aspecto fisiológico.

Por su parte, la maternidad adolescente es un concepto complejo que ha ido variando según la época y el contexto cultural. En occidente tener hijos a edades tempranas se ha tratado generalmente como un fenómeno que se encuentra fuera de la normalidad de la maternidad. Esto se debe a que históricamente se ha entendido como una etapa conflictiva, en la que los adolescentes pasan por numerosas crisis (como la crisis de identidad). Además la adolescencia es una etapa caracterizada por los cambios: madurez física y sexual, de personalidad, todos estos cambios se traducen en ocasiones en dificultades importantes. Desde las visiones más críticas sobre la maternidad adolescente, se apoyan en estas dificultades o límites para hacer visible la falta de preparación de las madres adolescentes, en definitiva, la falta de preparación para ser “buenas madres”.

Como vimos en nuestro Prácticum de Investigación, la creencia de la existencia de un instinto maternal que capacita a la mujer para realizar de forma correcta las labores de crianza, ha sido una constante en las últimas décadas en nuestro país. No obstante, desde principios del s.XIX, los aportes de la literatura feminista, han tratado de desnaturalizar estas labores de crianza instintiva mostrando la gran influencia que ejercen los factores sociales en

la maternidad, muestra de ello es que este fenómeno se ha ejercido de formas distintas en diferentes contextos culturales. Esta desnaturalización es importante para poder sacar a la luz las dificultades que las madres pueden atravesar, partiendo de esta idea, tiene sentido que sean necesarios los recursos destinados a apoyar la maternidad.

En el caso de las adolescentes, a estas posibles dificultades, se le suma el hecho de que se encuentran en una etapa del desarrollo vital caracterizada por ser un periodo de constantes cambios, como se explica en el marco teórico de este trabajo. Somos conscientes de estas dificultades, no sólo por el trabajo de revisión bibliográfica que hemos realizado, sino porque también hemos observado su existencia desde nuestros campos de prácticas. Desde nuestra experiencia como alumnas en prácticas en instituciones tanto públicas como privadas (Centro Municipal de Servicios Sociales y Cáritas) hemos tenido la oportunidad de ver cómo, tanto madres adultas como adolescentes, se han enfrentado a situaciones relacionadas con la maternidad, a la vez que hemos visto que han requerido ayudas específicas para ejercerla.

Como fenómeno social que está sucediendo, la maternidad adolescente tiene relación con el trabajo social puesto que desde esta profesión se tiene la capacidad de intervenir en las situaciones sociales que viven individuos, familias, grupos, organizaciones y comunidades, con la finalidad la de contribuir a la integración social de los mismos, a la constitución de una sociedad cohesionada y al desarrollo de la calidad de vida y del bienestar social (Rodríguez, 2012).

El perfil e identidad del Trabajador Social se ha ido definiendo, evolucionando, y adaptando a través de su relación con la sociedad: “los cambios sociales así como la evolución de las estructuras en las sociedades humanas van marcando nuevas formas de saber hacer” (Rodríguez, 2012). En la última definición aprobada en la Asamblea General de la FITS (Federación Internacional de Trabajo Social), el trabajo social aparece como una profesión basada en la práctica y como una disciplina académica cuyos deberes básicos, son: promover el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Así mismo en esta última definición aparecen como principios fundamentales del Trabajo Social la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad.

Además de lo anterior, también los trabajadores sociales tienen la facultad de participar en la formulación de las Políticas Sociales y de contribuir a la ciudadanía activa mediante el empoderamiento y la garantía de los derechos sociales (FITS, 2014). Por lo tanto, desde el Trabajo Social, profesión que está en constante contacto con la realidad, se pueden llegar a



conseguir grandes mejoras para la sociedad en general, y para colectivos concretos, como pueden ser las madres adolescentes.

“El trabajo social reconoce que los factores históricos, socioeconómicos, culturales, geográficos, políticos y personales interconectados sirven como oportunidades y/o barreras para el bienestar y el desarrollo humano” (FITS, 2014). Según la FITS (2014), las barreras estructurales de las que hablamos pueden ocasionar situaciones de desigualdad, discriminación, explotación y/o opresión. El deber de cambio social, del que se habla en la definición más arriba, es impulsado por la necesidad de cuestionar y cambiar las condiciones estructurales que contribuyen a todo lo anterior. Según UNICEF (2013) la concepción del embarazo en la adolescencia como un problema social y de salud pública se construye en base a factores biológicos, culturales y sociales. Es por ello que, en función de cómo se conciben estos factores por las diferentes sociedades, el fenómeno de la maternidad adolescente puede ser visto como un problema o como un hecho dentro de la normalidad. Cuando este fenómeno se ve fuera de la normalidad de la maternidad puede suponer una barrera para el ejercicio de la maternidad de las adolescentes, repercutiendo así tanto a su desarrollo como el de su hijo. Igualmente, que se conciba la maternidad como un hecho exclusivamente instintivo genera otras barreras para las madres, pues no se les está reconociendo la ayuda que puedan necesitar para la crianza de sus hijos. Es por ello por lo que los profesionales del Trabajo Social han de trabajar para que las barreras que puedan afectar a las madres adolescentes puedan ser superadas.

## **1.1. ESTRUCTURA DEL TEXTO**

Este trabajo de investigación consta de cinco apartados: introducción, marco teórico, planteamiento y diseño de la investigación, análisis de resultados y conclusiones. La introducción está compuesta por una breve introducción a la investigación y una justificación del trabajo, en la que se presentan las motivaciones, defendidas y argumentadas, que nos llevaron a la realización de esta investigación, así como la relación de la misma con el Trabajo Social y la presentación de los diferentes apartados del trabajo. El Marco Teórico incluye el acercamiento al concepto de adolescencia y al de maternidad, concretándose finalmente en el fenómeno de la maternidad adolescente y se incluye el apartado normativo. Seguidamente, el Planteamiento y Diseño de la Investigación se compone de los objetivos, la metodología y las fuentes de información. En cuarto lugar, el análisis de los resultados que incluye tanto el contexto geográfico como el análisis de los datos obtenidos a lo largo de esta investigación. Y finalmente se exponen tanto las conclusiones como las recomendaciones a las que hemos llegado tras la realización de este Trabajo Fin de Grado.



## 2. MARCO TEÓRICO

Este apartado se ha realizado tras llevar a cabo una revisión bibliográfica para poder así desarrollar el estado de la cuestión del fenómeno investigado. Para ello, en primer lugar se presenta una introducción al concepto de la adolescencia, seguidamente se hace un acercamiento a la maternidad, para aterrizar en lo que nos ocupa: la maternidad adolescente. Finalmente, en este apartado se presenta la revisión normativa que atañe al tema de nuestra investigación.

### 2.1. ADOLESCENCIA

La Real Academia de la Lengua Española<sup>1</sup> define adolescencia como el “período de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud”, la Organización Mundial de la Salud (OMS) delimita además este período entre los 10 y los 19 años y, por su parte, Issler (2001), lo subdivide en tres etapas diferenciadas: la adolescencia temprana, de los 10 a los 13 años, el momento con más cambios corporales y funcionales e inicio de la edad fértil, la adolescencia media, que va de los 14 a los 16 años sería la adolescencia propiamente dicha y, por último, la adolescencia tardía, que comprende el último tramo de la adolescencia, de los 17 a los 19 años. La adolescencia se ha caracterizado como una etapa en la que la persona atraviesa un proceso de “reorganización de la personalidad fruto de la “maduración sexual” (Llanes Díaz, 2012).

Durante la adolescencia se producen multitud de cambios y avances en el desarrollo cognitivo y en las expectativas sociales que suponen el paso a la madurez (Harter, 1999). Según la OMS a lo largo de este período el adolescente, además de madurar física y sexualmente, construye su identidad futura mediante un proceso de aprendizaje y de asunción de aptitudes y funciones propias de los adultos que, en adelante, marcarán su relación con el entorno. Es un momento clave ya que durante este proceso de construcción de su identidad, se produce el paso de la dependencia a la independencia.

Estos cambios conllevan un aumento de la presión social, así como la necesidad de integrarse en un grupo de iguales, lo cual supone una reorganización en la manera de apreciarse y por lo tanto una modificación de la autoestima (Clark, Clemen y Bean, 1996).

En cuanto al desarrollo socioemocional en la adolescencia, Erikson habla de la importancia de la influencia de la sociedad sobre la personalidad. Según el autor, a lo largo del ciclo vital, las personas atraviesan ocho etapas y cada etapa implica una “crisis” de

---

<sup>1</sup> Recuperado el día 25 de febrero de 2016 de <http://dle.rae.es/?id=0nrQ4BH>

personalidad. Recuperamos su teoría debido a su énfasis en las influencias sociales y culturales. Este mismo autor propone que la construcción de la identidad en el adolescente pasa por enfrentarse a la crisis de identidad (confusión de identidad) con el objetivo de convertirse en un adulto con un papel valorado en la sociedad. La identidad se forma a medida que los individuos resuelven cuestiones como la adopción de los valores con los que vivirá (Erikson, 1968; citado en Uribe, 2010).

Existe un amplio debate sobre el grado de conflictividad de la adolescencia. A mediados del siglo pasado Stanley Hall la denominó “tormenta y estrés” (Hall, 1904; citado en Oliva, 2007:477) y, aunque esta visión negativa sigue hoy presente, los estudios realizados al respecto han demostrado que este periodo no es tan dramático, pero sí se ha confirmado que a lo largo de estos años se ven incrementados los problemas en tres áreas: los conflictos con los padres, la inestabilidad emocional y, sobre todo, las conductas de riesgo. Durante la adolescencia media y tardía los adolescentes buscan nuevas sensaciones y se implican en numerosas conductas de riesgo, esto puede deberse a que, aunque los adolescentes suelen verse más vulnerables que los adultos e incluso dan más valor del que en realidad tienen algunos riesgos, pueden infravalorar los futuros efectos perjudiciales que provocan sus actos. Estas conductas se dan con mayor impulsividad e implicación en lo relacionado con la sexualidad, el consumo de drogas o los comportamientos antisociales (Oliva, 2007).

La sexualidad, definida por la OMS (2006) como un aspecto central del ser humano, forma parte del ciclo vital y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Esta está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales, lo que conlleva una amplia pluralidad de formas de vivirla.

Aunque la sexualidad está presente a lo largo de toda la vida de las personas, en cada momento evolutivo presenta unas características diferentes. Durante la adolescencia la sexualidad tiene un valor y significado más colectivo que individual (Megías, 2005). Como afirman García-Vega, Menéndez, Fernández y Cuesta (2012), entran en juego factores como la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecer un sistema propio de valores sexuales, en un momento en el que se encuentran bajo la presión que ejerce el grupo de iguales.

La asunción de riesgos en las relaciones sexuales entre adolescentes tiene mucho que ver con el concepto de *amor romántico*, “los discursos sobre el riesgo de no usar anticonceptivos a las adolescentes no tienen efectos en un momento en el que ellas están

descubriendo la sexualidad y es precisamente a través de ésta que encuentran la herramienta para sentirse amadas” (Berga i Timoneda, 2010: 286). Además, las adolescentes suelen ver los embarazos o las enfermedades de transmisión sexual (ETS) como algo que “les ocurre a otras”. En lo que se refiere a las ETS, como por ejemplo el SIDA, suelen ser descartadas por las adolescentes bien por ser una enfermedad con la que no están familiarizadas o por verla como “algo del pasado”, lo que provoca que su percepción de estos riesgos se debilite peligrosamente (Megías, 2005).

## **2.2. MATERNIDAD**

Una vez explicado desde qué punto de vista se ha entendido la adolescencia, se va a realizar un acercamiento al concepto de maternidad, plasmando sus peculiaridades, para poder comprender mejor el fenómeno de la maternidad adolescente.

Aún en nuestros días la maternidad se entiende de forma mayoritaria como un estado inalterable y armónico que forma parte de la vida íntima de la mujer, sin embargo, los aportes realizados desde el s.XIX por las corrientes feministas sobre la maternidad han demostrado que no se encuentra fuera de las relaciones de sexos, etnias o clases. La conversión en madre es un tránsito social que no puede relacionarse solamente con el aspecto fisiológico, sino que se trata de un proceso que se encuentra en el marco del deseo; deseo de pertenencia o de identidad. En definitiva, la gestación no es sólo la formación de un bebé, sino también la conversión de una mujer en madre (Imaz, 2010).

La maternidad es un fenómeno social lleno de significados, asumido por la sociedad como un elemento fundamental de la identidad femenina, aunque es una dimensión más de la vida, el pensamiento dominante señala que es la que domina y anula cualquier otra (Imaz, 2010).

Los aportes feministas al estudio de este fenómeno exponen la existencia de una amplia variedad de comportamientos de las madres. Según Hernández Cordero (2013) son cuatro las líneas de análisis feminista que han orientado el tratamiento de la maternidad, y que coinciden en el interés por desmontar las bases socio-biológicas con las que está construido el concepto de madre: la maternidad como una institución del patriarcado, el reconocimiento del poder que la maternidad posee para una construcción de la sociedad bajo otras lógicas, el estudio de las condiciones políticas e históricas del fenómeno y las experiencias de las madres, que muestran la variedad de prácticas familiares.

Las dos corrientes feministas que han tratado la temática de la maternidad de forma específica han sido el feminismo de la igualdad y el feminismo de la diferencia.

El feminismo de la igualdad, también llamado *feminismo ilustrado*, es un movimiento que tiene la base de su fundamento en la reclamación histórica de las mujeres en los siglos XVII y XVIII del derecho a la igualdad entre hombres y mujeres. Sus objetivos centrales son: retomar el control sexual y reproductivo de las mujeres (arrebataado por el patriarcado) y aumentar su poder económico, social y cultural (Maquieira, 2001). Desde esta corriente se extrae que el control que ha ejercido el género masculino sobre la capacidad de la mujer para procrear es el origen de la dominación de las mujeres. Según Saletti (2008) el hecho de que las mujeres sean vistas como madres potenciales genera desigualdades en sus oportunidades en la sociedad, de la misma manera la autora afirma que la función maternal condiciona y limita la ciudadanía de las mujeres.

En contestación a la corriente de la igualdad, surgió a comienzos de los años setenta en EE.UU. y Francia el *feminismo de la diferencia* con el lema: “ser mujer es hermoso” (Maquieira, 2001). Esta corriente propone una revalorización de lo femenino, de las características propias de las mujeres, oponiéndose radicalmente a la cultura patriarcal y a todas las formas de poder masculino. Desde esta perspectiva se afirma que los hombres han utilizado la diferencia de género para someter a las mujeres, sin embargo, una de sus máximas es que la diferencia no tiene nada que ver con la desigualdad, es más, uno de sus planteamientos principales es que no quieren tener que negar sus diferencias para conseguir la igualdad. El tema de la maternidad es fundamental en esta corriente. Se propone revalorizar la maternidad a través de la recuperación de la capacidad reproductora de las mujeres (usurpada y controlada por el patriarcado) como fuente de placer, conocimiento y poder específicamente femeninos y, además, como fundamento de la existencia de la sociedad, es decir, las mujeres como seres creadores (Saletti, 2008).

Una autora importante en esta corriente es Adrienne Rich (1976), quien hace una distinción entre la maternidad como institución y la maternidad como experiencia. Se trata entonces de retomar las vivencias concretas que las mujeres tienen en tanto que madres. En ese sentido, es en la experiencia donde es posible pautar cambios. Con esta distinción se visibiliza la heterogeneidad de los diferentes aspectos que intervienen en la práctica de la maternidad (Hernández Cordero, 2013).

El feminismo coloca la maternidad dentro de lo investigable cuestionando así la aparente naturalidad y universalidad de la misma, e insistiendo en su carácter socialmente construido (Imaz, 2010). Es entonces que el feminismo afirma que la maternidad es una

posición social, y un rol que comprende fundamentalmente a la formación de nuevos seres humanos: es socialización, crianza y cuidado. No obstante está cargada de una visión esencialista y naturalizadora. En ese sentido, su tratamiento desde el feminismo ha supuesto un importante aporte en su análisis, que es entender la maternidad en dos dimensiones principales: dimensión fisiológica, como un evento biológico y dimensión social, como proceso de socialización (Hernández Cordero, 2013). Analizar la maternidad desde estas dimensiones ayuda a entenderla de una forma más precisa.

La primera de ellas se refiere a los procesos ligados a la reproducción física y sus implicaciones (la concepción, el parto, el amamantamiento). Resalta la capacidad biológica de las mujeres de procrear y dar a luz; su cuerpo se adapta y es capaz de dar vida a otro ser humano y es sobre esta capacidad que se sustenta la identificación entre feminidad y maternidad.

En cuanto a la dimensión cultural de la maternidad Elixabete Imaz (2010), con el fin de mostrar el carácter histórico de su construcción, propone tres dimensiones en las que se ha naturalizado la forma en que entendemos lo que es ser madre en nuestra sociedad: la naturalización de la procreación, la naturalización del vínculo materno-filial y la naturalización de las labores de crianza, las cuales se le atribuyen a la madre biológica considerando que éstas tienen ciertas características que las hacen estar mejor preparadas que a los varones para la realización de estas labores. En la cultura occidental la maternidad es tratada como una de las representaciones más importantes de lo femenino. Es una posición social, y es un rol que se espera que se dedique fundamentalmente a la formación de nuevos seres humanos. Este rol implica un desarrollo de pautas de cuidado, para proveer un bienestar adecuado, y de socialización de los nuevos miembros de la familia (Hernández, 2013: 60). En esta dimensión cultural entra en juego un concepto importante: la maternidad intensiva (Hays, 1998), que tiene su base en el amor maternal y en la satisfacción de ser madre. Es desde este modelo desde el que se “exige” a la madre biológica la presencia permanentemente para cubrir las necesidades y proveer el bienestar a los hijos. Para que conseguir este bienestar, la madre ha de llevar a cabo una fuerte inversión económica, emocional y de tiempo y, además, ha de informarse consultando a expertos y leyendo manuales. Entonces, ser madre es más que un hecho físico (gestación, embarazo y parto) es un proceso social y cultural en el que se aprende a socializar a los nuevos seres humanos. Pero este proceso debe realizarse en un marco de condiciones óptimas y siguiendo unas normas establecidas. Es decir que no se trata de ejercer la maternidad, sino de hacerlo “correctamente” (Moreno, 2000). En ese sentido, la idea de “la buena madre”, implica un actuar incorrecto, el de “la mala madre”. La buena

madre será la mujer dedicada al cuidado correcto de sus hijos y la mala madre, será la mujer que no les brinda las atenciones socialmente aceptadas como “adecuadas” (Palomar, 2004).

Bajo esta dicotomía, se han realizado trabajos que versan sobre los efectos psicológicos y sociales en los infantes ocasionados por prácticas maternas inadecuadas como por ejemplo ausencia y abandono de la madre o la incapacidad en la asunción de la responsabilidad de crianza de un nuevo ser, como podría ser el caso de las adolescentes. En este sentido la maternidad inapropiada se refiere a aquellas mujeres que no responden a las normativas convencionales y que necesitan de una serie de apoyos y recursos para desempeñar con el rol materno (Darré, 2013).

Al respecto, es interesante señalar los estudios que se han preocupado por analizar los mecanismos sociales de enseñanza-aprendizaje y, principalmente, de control para llegar convertirse en una buena madre. Silvana Darré (2013) las denomina pedagogías maternas, se trata de indicaciones, sugerencias y buenas prácticas sobre el mejor desempeño de los roles maternos, llegando incluso a ser mandatos y ordenes muy bien definidas.

Existen entonces determinados comportamientos aceptados mayoritariamente como válidos, y otros que se consideran como desviados y que no son socialmente aceptados. El embarazo en mujeres menores de edad es uno de estos comportamientos considerados como desviados, “el modelo hegemónico de adolescencia y juventud en nuestra sociedad entra en contradicción con lo que representa ser madre antes de los veinte años” (Berga i Timoneda, 2010: 279).

### **2.3. MATERIDAD ADOLESCENTE**

Según la OMS, la maternidad adolescente se puede definir como el embarazo de una mujer a la edad comprendida desde los 12 hasta los 19 años. Este fenómeno no comienza a tomarse como una preocupación social, es decir, como una situación que afecta a la sociedad, por los gobiernos de Europa occidental hasta finales de los sesenta. En España, la maternidad adolescente, ha sido un fenómeno poco estudiado, pero en los últimos años ha pasado a formar parte de la agenda de problemas sociales, presentándose generalmente como un indicador de riesgo social. “El embarazo de adolescentes plantea un problema social, dado que es una realidad que preocupa y que, a menudo, es difícil de entender.” (Berga i Timoneda, 2010: 279).

En el primer apartado del marco teórico se ha hablado sobre las dificultades de adolescencia, teniendo en cuenta esto, las perspectivas más críticas sobre la maternidad adolescente, se apoyan en estas dificultades o límites para dar cuenta de la falta de



preparación de las madres adolescentes. Algunos de estos límites para llevar a cabo su función de (buena) madre son: la falta de autonomía personal (tanto física como psicológica), así como de independencia económica y de competencia práctica en términos de experiencia (Hernández Cordero & Gentile, 2015).

En las sociedades occidentales, el deseo de ser madre por parte de las adolescentes no se concibe generalmente como “apropiado”, es por ello que un embarazo durante esta etapa del ciclo vital va ligado a la idea de un embarazo no deseado. Si la madre reconoce que el embarazo es deseado o intencionado, se enfrenta a críticas por ser una decisión fruto de la inconsciencia, por pertenecer a familias “disfuncionales” o de etnia minoritaria, o por tener carencias educativas, económicas o de información (MacVarish y Billings, 2010, citado en Ellis-Sloan 2014: 133). De igual manera la adolescente recibe críticas si reconoce que el embarazo no ha sido intencionado, pues al confirmarlo estará reconociendo abiertamente que se trata de un embarazo no deseado, y esto supone contravenir el discurso de la “buena madre” y el instinto maternal (Ellis-Sloan, 2014).

La concepción en las sociedades occidentales de la maternidad adolescente desencadena una serie de construcciones negativas, estereotipos y suposiciones entre la población, que derivan en la estigmatización de las madres adolescentes (Ellis-Sloan, 2014).

La sexualidad de la mujer, es una cuestión que comienza a ser aceptada y tratada abiertamente por la sociedad, aunque aún quede camino que recorrer, pero la sexualidad de las adolescentes es un hecho que todavía hoy cuesta digerir y en muchas ocasiones se confunde con la “promiscuidad” de éstas. A esto se le suma el hecho de que es la mujer la que tiene la capacidad de engendrar, por lo que se les culpabiliza doblemente, por no ser capaces de evitar un posible embarazo (Ellis-Sloan, 2014).

Para las chicas los riesgos afectivos, relacionados con la seguridad afectiva a la que pueden acceder a través de las relaciones sexuales, cobran más relevancia que los relacionados con embarazos o enfermedades de transmisión sexual, “estos otros riesgos no parecen encontrarse en el primer plano de sus inseguridades o miedos ante el sexo”(Megías, 2005). Según Hernández Cordero y Gentile (2015) aunque cada vez está más extendido el uso de los métodos anticonceptivos por las adolescentes, sigue existiendo una parte de ellas que, aun teniendo información al respecto, no muestran preocupación por el tema ni le dan importancia a la repercusión de sus acciones. Esto repercute en que, o bien no utilizan anticonceptivos, o bien el momento de inicio de su uso no coincide con el inicio de su actividad sexual. Para Berga i Timoneda (2010) la no utilización de los métodos anticonceptivos, además de deberse a las conductas de asunción de riesgos propias de los

adolescentes, puede estar provocado por distintos motivos en función del género. En el caso de las adolescentes, que sean ellas las que tomen la iniciativa en el uso de anticonceptivos, puede ser motivo de vergüenza, pues puede dar a entender a su pareja que ya tiene experiencia en la actividad sexual. Además aquí entra en juego la confianza que demuestra la adolescente a su pareja, ya que permitir que no utilice preservativo es una forma de demostrar que confía plenamente en él. Por parte de los chicos, puede estar motivado por la falta de conciencia sobre su parte de implicación en las consecuencias de un posible embarazo.

A través de la bibliografía consultada se han observado tres perspectivas o construcciones sociales que sirven para entender mejor la realidad de la maternidad adolescente. Las dos primeras entienden este fenómeno como un problema social, y serían: la maternidad adolescente como causa de una situación problemática, y la maternidad adolescente como consecuencia de un contexto vulnerable. La tercera perspectiva desarrolla la maternidad adolescente como una experiencia subjetiva, donde toma una posición principal la vivencia de las madres adolescentes. A continuación se desarrollan estos planteamientos.

### **2.3.1. LA MATERNIDAD ADOLESCENTE COMO CAUSA DE UNA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

En primer lugar, nos encontramos con una perspectiva que considera que la maternidad en edades tempranas es la causa de los problemas que afrontan las madres jóvenes, es decir, que pone énfasis en las desventajas que la maternidad provoca en la vida de las adolescentes. Los argumentos que sostienen esta perspectiva consideran que la maternidad en las adolescentes tiene consecuencias negativas en la construcción de la identidad de las madres por la rápida transición a la adultez, a la vez que limita las posibilidades educativas de las madres adolescentes promoviendo la inserción de las mismas en trabajos poco remunerados (Llanes Díaz, 2012). El embarazo adolescente plantea un problema social dado que es una realidad que preocupa y muestra una serie de interrogantes que conllevan a una definición de este colectivo de jóvenes mujeres como “desviados” dado que cuestionan algunas bases de la sociedad mayoritaria (Berga i Timoneda, 2005).

Sin salir de este enfoque negativo, desde el que se describe el fenómeno como causa del problema, se puede hablar de la maternidad adolescente como un factor de riesgo en sí. Esta visión asumida sobre todo desde el ámbito de la salud pública, da un papel central a las consecuencias que el embarazo puede tener en el bienestar de la mujer. El hecho de que las adolescentes cuenten con una vida sexual activa sin tomar precauciones conlleva un gran riesgo de contraer enfermedades venéreas (Hernández Cordero & Gentile, 2015)

La maternidad adolescente puede contradecir las expectativas que se tienen en torno a la adolescencia, como proceso en el cual se experimentan una serie de transiciones: salida de la escuela, obtención de la mayoría de edad, entrada al mercado de trabajo..., esta es la razón por la que gran parte de los estudios en torno a la maternidad adolescente han intentado mostrar cómo este fenómeno tiene consecuencias sobre estas transiciones. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el estudio de las consecuencias de la maternidad temprana sobre la vida futura de las mujeres ha variado a través del tiempo (Llanes Díaz, 2012)

Llanes Díaz (2012) afirma que existen dos posturas concretas en torno al tema de la maternidad adolescente. La primera, hace referencia a los denominados estudios tradicionales, que indican que la maternidad a edades tempranas resulta problemática, haciendo hincapié en las consecuencias negativas futuras, tanto de madres como de hijos. Estas consecuencias se refieren principalmente a la aceleración de la salida de la escuela y la primera unión, así como el hecho de que se incentiva a las mujeres a tener una mayor cantidad de hijos. Este primer enfoque establece una relación causal entre maternidad y pobreza, exponiendo que el tener hijos a edades tempranas, contribuye a su reproducción intergeneracional y establecen un vínculo unidireccional entre la maternidad temprana y las consecuencias negativas que esta conlleva en la edad adulta no solo de las madres sino también de sus hijos.

La segunda perspectiva analítica, se refiere a los llamados estudios revisionistas, los cuales plantean que a largo plazo, las trayectorias de vida de las mujeres que tuvieron hijos a edades tempranas no difieren de las que pospusieron la maternidad, si se tiene en cuenta el origen social de las mujeres, por lo que considera que los efectos de la maternidad a edades tempranas han sido exagerados.

### **2.3.2. LA MATERNIDAD ADOLESCENTE COMO CONSECUENCIA DE UN CONTEXTO SOCIALMENTE DESVENTAJADO**

En el apartado anterior se ha analizado la maternidad adolescente como la causa del problema, sin embargo existe otra perspectiva desde la que se considera el embarazo adolescente como consecuencia. Desde este enfoque se considera el fenómeno como una consecuencia de la situación en la que se encontraban las adolescentes antes de quedarse embarazadas. Tomando gran relevancia las condiciones contextuales, como factores que intervienen dando lugar a la maternidad en la adolescencia, que afecta a las formas en las que esta maternidad será desempeñada (Hernández Cordero y Gentile, 2015). Los estudios que defienden esta posición, dan cuenta de cómo a largo plazo, la maternidad no es la causa de las condiciones de desventaja de las mujeres. También hacen referencia a la heterogeneidad del

fenómeno según los contextos de pertenencia, la cultura en la que cada mujer se encuentre (Llanes Díaz, 2012). En esta perspectiva se hace hincapié en que la pobreza y la maternidad adolescente son dos factores bien relacionados, ya que la carencia material y la falta de oportunidades pueden desencadenar a que el embarazo sea una opción deseada por la mujer adolescente (Hernández y Gentile, 2015). Para las jóvenes que cuentan con escasas expectativas de inserción laboral en un mercado de trabajo cualificado/remunerado, la opción del embarazo puede ser considerada como una opción deseada que les aporta un cierto reconocimiento social caracterizado por las responsabilidades familiares. Siguiendo a Berga i Timoneda (2005) en este contexto el embarazo puede interpretarse como una “estrategia de supervivencia” ante un mapa de oportunidades e incorporación social de las jóvenes muy limitado. En este sentido el embarazo puede ser una solución para conseguir sus objetivos a los que es muy difícil acceder por otros medios.

Desde esta perspectiva centrada únicamente en los riesgos, se deja de lado una importante cuestión que permite conocer mejor este fenómeno: la dimensión emocional y de «atractivos» para sus protagonistas. “La adolescente queda relegada a un segundo plano, no se considera cuál es su papel, su vivencia y, sobre todo, qué está expresando con su conducta, más allá de su consideración como problema social, médico o moral ”(Berga i Timoneda, 2010: 279). Además según Ellis-Sloan (2014), al verse la maternidad adolescente como una mala decisión, en lugar de como una decisión “diferente”, se cae en el error de no darles a las madres un apoyo adecuado a sus necesidades.

### **2.3.3. LA MATERNIDAD ADOLESCENTE COMO UNA EXPERIENCIA SUBJETIVA**

La tercera perspectiva es fruto de la antropología y la sociología, disciplinas que plantean la necesidad de entender la maternidad como una experiencia subjetiva, donde los relatos de las propias madres adolescentes toman una posición central.

Como punto principal para comenzar a entender esta perspectiva, es importante resaltar que los estudios que consideran la maternidad adolescente como una experiencia subjetiva se realizan desde la concepción de la maternidad como una decisión de las adolescentes, no como un accidente (Llanes Díaz, 2012). Siguiendo a la misma autora es importante resaltar que los estudios que plantean esta perspectiva muestran, al contrario que en posicionamientos anteriores, como el hecho de tener un hijo no causa problemas de identidad, sino que de alguna manera se construye la identidad de las adolescentes reconociendo su status de madres.

Este fenómeno considerado socialmente como una práctica de riesgo, o como un riesgo en sí mismo, resulta ser desde la perspectiva de las madres adolescentes, una “estrategia” entendida como la búsqueda de la incorporación social y la adquisición de un cierto status social de “normalidad colectiva”. Esta estrategia, cobra significado cuando se estudia el fenómeno desde la perspectiva de los itinerarios de vida de las adolescentes, que de alguna manera poseen una voluntad de romper con el pasado y encontrar un futuro distinto al “que les espera”. Las chicas jóvenes que se ven desprovistas de recursos para conseguir el ideal del éxito, buscan a través de la maternidad una oportunidad de conseguir su normalización social (Berga i Timoneda, 2005).

La maternidad explicada desde este punto de vista, se convierte en todo lo contrario del paradigma que explica el fenómeno como una reproducción de los modelos familiares, ya que desde esta perspectiva subjetiva, de las propias jóvenes madres, se entiende como un proyecto de vida y una proyección de futuro a partir del cual sea posible para sus hijos esa infancia que ellas no pudieron tener (Berga i Timoneda, 2005) El eje central de este paradigma es el de la identidad femenina como ética del cuidado.

Una vez explicadas las distintas construcciones sociales sobre el fenómeno de la maternidad adolescente, es importante comentar que en la adolescencia, los individuos comienzan a obtener su autonomía frente al entorno social. La transmisión negativa de este fenómeno puede dar lugar a debilitar a las adolescentes que se quedan embarazadas. En este contexto, los medios de comunicación tienen un papel muy importante relacionado con el tipo de información que se da sobre este fenómeno a la sociedad (UNICEF, 2013).

Desde nuestro punto de vista, es necesario que existan recursos destinados a madres adolescentes ya que, aunque la tendencia general es naturalizar la maternidad este trabajo se realiza desde otra perspectiva que sostiene que la maternidad no es solo un instinto, algo natural, sino que además está condicionada por factores sociales. Por lo tanto, no podemos dar por hecho que las madres saben cómo llevar a cabo la crianza de sus hijos de manera instintiva, sino que en muchas ocasiones estas precisan de un apoyo para saber cómo desarrollar esta parte de sus vidas.

También es importante tener en cuenta que hablamos de maternidad en la adolescencia, una etapa que como hemos comentado anteriormente está caracterizada cuando menos por muchos cambios que conllevan el paso a la adultez, por lo que este apoyo del que hablamos debe estar más focalizado, pues son muchos los ámbitos en los que se les puede proporcionar ayuda.

## 2.4. APARTADO NORMATIVO

En este apartado se ha tratado de realizar un resumen de la legislación que atañe a la maternidad adolescente en España. Para ello hemos realizado una revisión de la legislación yendo de la normativa internacional a la legislación autonómica, en este caso de Aragón.

Como tratamos el tema de la maternidad adolescente, nos hemos ceñido a la búsqueda en materia de la protección de menores, así como de los deberes y derechos de los mismos. De la misma forma hemos buscado información sobre la normativa en cuanto a Servicios Sociales, ya que nuestra investigación está basada en averiguar cuáles son los recursos existentes para las madres adolescentes.

### 2.4.1. LEGISLACION INTERNACIONAL

Con la **Declaración de Ginebra** de 24 septiembre de 1924, se dio el primer paso en cuanto a la protección de los menores, ésta pretendió englobar todos los derechos del menor (Plan de Infancia Aragón, 2014). Unos años más tarde, en diciembre de 1948, la **Declaración Universal de Derechos Humanos**, estableció en su artículo 25 que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

Además de lo anterior, dentro del ámbito internacional tiene gran relevancia la **Convención sobre los Derechos de la Infancia, adoptada por Naciones Unidas** el 20 de noviembre de 1989, y ratificada por España en diciembre de 1990, por constituir el marco universal de la defensa de los derechos de la infancia y la adolescencia (Observatorio Infancia, 2016).

Por último, como queda reflejado en el prólogo de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia<sup>2</sup>, dos **Convenios** impulsados por la **Conferencia de La Haya de Derecho internacional privado** tendrían también gran relevancia en lo que nos ocupa, por un lado el **Convenio relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional**, de 29 de mayo de 1993, ratificado el 30 de junio de 1995 y, por otro lado, el **Convenio relativo a la competencia, la ley aplicable, el reconocimiento, la ejecución y la cooperación en materia de responsabilidad parental y de medidas de protección de los niños**, de 28 de mayo de 2010, ratificado el 6 de septiembre de 2010.

---

<sup>2</sup> Recuperado el 2 de septiembre de 2016, de [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8470](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8470)

## 2.4.2. LEGISLACIÓN NACIONAL

### ESPAÑA

#### Constitución española<sup>3</sup>:

Según el artículo 39, los poderes públicos son los que deben asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia, haciendo hincapié en la protección integral de los hijos y de las madres. En el punto 3 se pone de relieve deber de los padres de prestar asistencia a sus hijos y, en el punto 4 del mismo artículo se refiere a la protección de los derechos de los niños conforme a los acuerdos internacionales, algunos de ellos citados más arriba.

#### Código Penal:

La publicación en el Boletín Oficial del Estado (BOE) el 31 de marzo de 2015 señala una serie de cambios en el Código Penal: Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo<sup>4</sup>, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. El cambio con más relevancia para esta investigación es la modificación del artículo 183 Capítulo II BIS. De los abusos y agresiones sexuales a menores de *trece* años, quedando de la siguiente manera:

Artículo 183. 1. El que realizare actos de carácter sexual con un menor de *dieciséis* años, será castigado como responsable de abuso sexual a un menor con la pena de prisión de dos a seis años

Como se puede observar se aumenta la edad en tres años para mantener relaciones sexuales con menores. Esto tiene que ver con La edad de consentimiento sexual. Según Panizo (2011), en España cuando se mantienen relaciones sexuales con un menor de 16 años, pese a tener su consentimiento, este no sería válido, pues se trata de un consentimiento “viciado”, que no sería válido por no contar el menor con la suficiente madurez.

Pese a lo anterior, el art. 183 quater, vendría a decir que el consentimiento del menor de dieciséis años excluye de la responsabilidad penal cuando el autor es una persona próxima al menor por edad y grado de desarrollo o madurez.

#### Código Civil:

El código civil<sup>5</sup> reconoce en el artículo 322 al mayor de edad como capaz para todos los actos de la vida civil, salvo las excepciones establecidas en casos especiales, es decir, como

<sup>3</sup> Recuperado el 2 de septiembre de 2016 de <https://www.boe.es/>

<sup>4</sup> Recuperado el 2 de septiembre de 2016 [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-3439](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-3439)

<sup>5</sup> Recuperado el 2 de septiembre de 2016 de [www.boe.es/legislacion/codigos/](http://www.boe.es/legislacion/codigos/)

sujeto responsable con todos los derechos y obligaciones de cualquier otro ciudadano mayor de edad, estableciendo en el art. 315 la mayoría de edad a los dieciocho años cumplidos. Sin embargo, existe otra forma de adquirir algunos de los derechos propios de la mayoría de edad: hablamos de la emancipación.

Según el artículo 314 la emancipación tiene lugar, bien por la mayoría de edad, por la concesión de los que ejerzan la patria potestad (padres, tutores legales...), o por concesión judicial a los mayores de 16 años si estos la solicitasen.

En el Título IV capítulo II, art.46, de los requisitos del matrimonio, se expone que únicamente los menores que estén emancipados pueden contraer matrimonio.

De este último artículo se deduce que los menores no emancipados, al no poder casarse, tienen reducida la capacidad de reconocer como propios a los hijos de su pareja y la de adoptar o ejercer como tutores legales de sus propios hijos, ya que, según el art. 157, en estos casos “el menor no emancipado ejercerá la patria potestad sobre sus hijos con la asistencia de sus padres y, a falta de ambos, de su tutor; en casos de desacuerdo o imposibilidad, con la del Juez.” Asimismo en el Capítulo II, al hablar de la determinación y prueba de la filiación, el artículo 121 dice que “el reconocimiento otorgado por los incapaces o por quienes no puedan contraer matrimonio por razón de edad necesitará para su validez aprobación judicial con audiencia del Ministerio Fiscal”, endureciendo así los requisitos necesarios para que los menores no emancipados puedan reconocer a sus hijos.

### **Leyes de carácter estatal:**

**La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor**<sup>6</sup>, en la versión vigente, dada por las Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, y la Ley 26/2015, de 28 de julio, de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y la Adolescencia, establece un marco jurídico de carácter estatal, acorde con la condición de los menores de edad como sujetos de derechos y con el reconocimiento de una capacidad progresiva para ejercerlos.

**Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia**<sup>7</sup> que modifica la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, constituye, junto a las previsiones del código Civil en esta materia, el principal marco regulador de los derechos de los menores de edad, garantizándoles una protección uniforme en todo el territorio del Estado (BOE). No obstante, en relación al tema de esta investigación no hay ningún artículo que haga referencia a la situación legal de las

<sup>6</sup> Recuperado el 3 de Septiembre de 2016, de [https://www.boe.es/diario\\_boe/](https://www.boe.es/diario_boe/)

<sup>7</sup> Recuperado el 2 de septiembre de 2016, de [https://www.boe.es/diario\\_boe/](https://www.boe.es/diario_boe/)



madres adolescentes. Sin embargo, cabe nombrarla, ya que es la ley que regula la protección de los menores en otros muchos ámbitos que les pueden afectar por su condición de menores.

**La Ley Orgánica 11/2015, de 21 de septiembre, para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo**<sup>8</sup>, modificó la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, que ampliaba la capacidad de las menores mayores de dieciséis años para decidir sobre la interrupción de su embarazo sin necesidad de contar con el consentimiento paterno (u otra figura legal). Esta nueva modificación suprime esta ampliación de derechos de las menores volviendo a hacer necesario el consentimiento de los titulares de la patria potestad, volviendo a dejar a las adolescentes privadas de su capacidad de decidir, y expuestas al arbitrio de sus padres o tutores.

### 2.4.3 LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

#### **ARAGÓN:**

La Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican algunos artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, dotó de potestad legislativa a las Comunidades Autónomas en materia de protección de menores (Plan de Infancia Aragón, 2014). Así pues, de conformidad con la estructura territorial y administrativa del Estado español, las Comunidades Autónomas han desarrollado ampliamente la legislación autonómica en materia de protección y promoción de los derechos de los menores (Observatorio Infancia, 2016).

#### **Estatuto de Autonomía de Aragón<sup>9</sup>:**

En él se establecen las competencias que corresponde desarrollar a la Comunidad Autónoma de Aragón. En el Título V. Artículo 71, dentro de las competencias exclusivas el punto 34 habla de la acción social, “que comprende la ordenación, organización y desarrollo de un sistema público de servicios sociales que atienda a la protección de las distintas modalidades de familia, la infancia, las personas mayores, las personas con discapacidad y otros colectivos necesitados de protección especial.” Y el punto 39 hace referencia específica a los menores “que incluye la regulación del régimen de protección y tutela de los menores

<sup>8</sup> Recuperado el 3 de septiembre de 2016, de [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Privado/lo1-1996.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Privado/lo1-1996.html)

<sup>9</sup> Recuperado el 2 de septiembre de 2016 de [http://www.cortesaragon.es/uploads/tx\\_visorpdf/LO5.07.pdf](http://www.cortesaragon.es/uploads/tx_visorpdf/LO5.07.pdf)

desamparados o en situación de riesgo.”

Esto ha posibilitado al legislador aragonés la publicación de la **Ley 5/2009, de Servicios Sociales de Aragón** y de la **Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón**.

Además de las anteriores, teniendo en cuenta la singularidad del Derecho Aragonés, tenemos que hablar del Código de Derecho Foral de Aragón.

### **Código de Derecho Foral de Aragón<sup>10</sup>:**

A diferencia de lo establecido en las diferentes leyes de ámbito nacional (Código Civil...), según el Derecho Foral de Aragón, la mayoría de edad se adquiere habiendo cumplido los dieciocho años, o habiendo contraído matrimonio, para lo cual sería necesario tener cumplidos los catorce años. Esta mayoría de edad por matrimonio se debe a una regla histórica reconocida en la Constitución Española.

En la legislación aragonesa el matrimonio no emancipa sino que hace mayores de edad a los aragoneses. Siguiendo el Código, se extrae que el menor que ha conseguido la mayoría de edad mediante matrimonio, es capaz para todos los actos de la vida civil, salvo las excepciones establecidas en casos especiales por la ley.

Como inconveniente que puede resultar interesante en esta investigación, cabe destacar que al conseguir la mayoría de edad el menor-mayor de edad deja de estar protegido por las normas de protección de menores.

Como conclusión cabe destacar que tras realizar una búsqueda en la legislación española de textos relativos a los derechos y obligaciones de los padres y madres menores de edad, no hemos encontrado ningún artículo que aclare cuales son éstos, ni una legislación específica.

Únicamente el artículo 73 del Código de Derecho Foral Aragonés y el 121 y 157 del Código Civil español hacen referencia a la situación del menor no emancipado padre o madre de familia. Según estos, como se ha citado anteriormente, el menor no emancipado que tenga suficiente juicio ejercerá la autoridad familiar sobre sus hijos con la asistencia de sus padres y, a falta de ambos, de su tutor.

Cabría la duda sobre cómo establecer el suficiente juicio del menor, ¿quedaría al arbitrio judicial?, ¿quién debería establecer cuál sería ese suficiente juicio? No deja de ser un término impreciso y de difícil objetividad.

Cabe deducir entonces que en estos casos serán los padres (tutores legales o quienes

---

<sup>10</sup> Recuperado el 2 de septiembre de 2016 de [http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/CCAA/ar-dleg1-2011.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/ar-dleg1-2011.html)

designa el juez a tal efecto), de los menores quienes deban ejercer la vigilancia y asistencia hasta que sus hijos adquieran la mayoría de edad, se emancipen, o se casen como contempla el derecho foral aragonés.

Por último en el caso de las madres adolescentes, no existe, o no hemos encontrado, una regulación que prevea una protección específica de esta situación.



### **3. PLANTEAMIENTO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

En este apartado se exponen los objetivos, generales y específicos, así como la población de análisis y la metodología de la investigación

La investigación que llevamos a cabo es una investigación cualitativa, de tipo descriptivo y exploratorio, en la que tratamos de conocer e interpretar el punto de vista los profesionales que, de alguna manera, dirigen su actuación al fenómeno de la maternidad adolescente.

#### **3.1. OBJETIVOS**

El desarrollo de este Trabajo Fin de Grado va orientado a la consecución del objetivo general, que es conocer los recursos existentes en Zaragoza destinados al apoyo psicosocial y material y a las labores de crianza de las madres adolescentes.

Para alcanzar este objetivo, se deberán lograr los objetivos específicos, que son:

- Conocer los diferentes enfoques desde los que se explica la maternidad adolescente.
- Descubrir las funciones de los profesionales que desarrollan su actividad en los recursos destinados a este colectivo.
- Determinar el grado de adecuación de los recursos relacionados con la maternidad a edades tempranas.
- Identificar el perfil de la madre adolescente y las razones que explican este fenómeno, desde la perspectiva de los y las profesionales entrevistadas.
- Elaborar un mapa de recursos existentes para atención a la maternidad.

#### **3.2. LAS FUENTES DE INFORMACIÓN**

Los participantes de este estudio, son profesionales que desempeñan su actividad en entidades tanto públicas como privadas y cuyas actuaciones van dirigidas aunque no de manera específica al fenómeno de la maternidad adolescente. Las entidades/profesionales con los que hemos contado para la realización de este estudio han sido los siguientes:

- Una Trabajadora Social de AINKAREN
- Una Trabajadora Social de un Centro Municipal de Servicios Sociales.
- Una matrona de un hospital público.

- Una educador/a Social de un proyecto específico para madres adolescentes.
- Una Matrona de un Centro de Salud.
- Una Trabajadora social de un Centro de Salud.
- Una enfermera del Centro Municipal de Promoción de la Salud

### 3.3. METODOLOGÍA

Los Trabajadores sociales debemos conocer y comprender la realidad social ya que intervenimos como agentes sociales en la misma, el conocimiento de los fenómenos sociales es una de las competencias de los agentes de intervención social. El trabajador Social tiene un hecho diferencial, posee un objeto de estudio específico que es la conjunción entre el conocimiento sobre el fenómeno y el conocimiento sobre las condiciones y características de la intervención (Barbero, 2006). Dicho esto, podemos definir la investigación social de acuerdo con Polit y Hungler (2000) como la indagación sistemática que utiliza métodos científicos para responder a preguntas y/o solucionar problemas.

Existe un acuerdo generalizado sobre los tipos de investigación o enfoques fundamentales que se dan según las técnicas y métodos que se utilicen. Dos serían los grandes paradigmas para conocer una realidad o una parte de la misma: el positivismo, que está ligado a las técnicas cuantitativas y en el que predomina el método inductivo y el interaccionismo, que utiliza técnicas cualitativas, donde prima la interacción entre el investigador y el objeto de investigación (Corbetta, 2010). Dicho esto, es importante diferenciar entre el paradigma positivista y el interpretativista o humanista. La principal diferencia entre estos es que el primero trata de observar y explicar la realidad, mientras que segundo, además, trata de interpretarla (Macionis & Plummer, 2011)

Este trabajo se realiza desde el enfoque cualitativo, ya que además de averiguar el número de recursos que se destinan a las madres adolescentes, nos preocupamos también en conocer estos recursos, y valorar el tipo de respuesta que dan en función de las necesidades del propio fenómeno estudiado, poniendo en énfasis en el grado de adecuación de estos recursos. Todo ello desde el punto de vista de los profesionales entrevistados que trabajan y están en contacto con las madres adolescentes.

El énfasis de este enfoque es el estudio a partir del actor individual, es decir, la descripción y comprensión interpretativa de la conducta humana, en el propio marco de referencia del individuo o grupo social que actúa por lo que la recogida de información se realiza de una manera flexible, se trata de un proceso de interacción continuo que está marcado por el desarrollo de la investigación (Cea D'ancona, 1996).

Desde este paradigma se entiende que existe una clara diferencia entre la realidad empírica y objetiva respecto a la realidad epistémica. La primera puede existir al margen de que un sujeto la estudie o la conozca, sin embargo la segunda requiere de un sujeto para su existencia, el cual se encuentra influido por su contexto cultural y relacional, lo cual conlleva que la realidad epistémica dependa para su comprensión y análisis de las maneras de pensar, sentir o percibir de estos sujetos (Sandoval, 1996)

Nos parece importante señalar algunos rasgos propios de la investigación cualitativa, según Sandoval (1996):

- Se trata de una investigación inductiva o cuasi inductiva, lo cual significa que su ruta metodológica se relaciona más con el descubrimiento que con la comprobación, ya que su objetivo es conocer los significados intersubjetivos de la acción social.
- Es holística ya que el investigador observa el entorno y las persona en una perspectiva de totalidad.
- Es interactiva y reflexiva, los investigadores son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de estudio. Las distancias se acortan.
- Es naturalista y se centra en la lógica interna de la realidad que analiza (trata de comprender a las personas dentro de su marco de referencia)
- No impone visiones previas, ya que el investigador cualitativo de alguna manera omite sus propias creencias y valores.
- Es abierta en el sentido de que no excluye ninguna perspectiva o punto de vista.
- Es humanista ya que busca acceder por distintos medios a lo personal como experiencias particulares, captado desde las percepciones y concepciones. Toma gran relevancia el punto de vista de los actores sociales.
- Es rigurosa (de un modo distinto a la investigación cuantitativa) ya que busca resolver los problemas de validez y confiabilidad por las vías de la exhaustividad (análisis detallado) y el consenso intersubjetivo (interpretación y sentidos compartidos).

Dicho esto podemos continuar exponiendo las características básicas de la investigación que hemos desarrollado a lo largo de nuestro trabajo. Se trata de una investigación básica ya que el objetivo es incrementar el conocimiento sobre una realidad social que en este caso es la maternidad adolescente. Con esta investigación se pretende realizar aportaciones a la

investigación empírica sobre este fenómeno. Es una investigación que podemos calificar de básica ya que su finalidad no va más allá de este aporte, no tiene fines prácticos a corto plazo.

Por otro lado y dado que los objetivos van encaminados a conocer los recursos que se destinan al colectivo de madres adolescentes, se trata de una investigación exploratoria, que busca conocer cómo es este fenómeno, aunque también es una investigación descriptiva ya que queremos conocer el porqué del mismo.

En cuanto a las fuentes utilizadas, éstas han sido tanto primarias pues hemos realizado entrevistas, como secundarias.

Las entrevistas que hemos realizado han sido de tipo cualitativo. Según Corbetta, (2010) este tipo de entrevista se define como “una conversación, provocada por el investigador, realizada a sujetos seleccionados a partir de un plan de investigación, en un número considerable que tiene una finalidad de tipo cognitivo, guiada por el entrevistador y con un esquema de preguntas flexible y no estandarizado” (Corbetta, 2010).

Este mismo autor distingue entre tres tipos de entrevista: la estructurada, la semi-estructurada y la no estructurada. En nuestro caso, las entrevistas que hemos realizado han sido semi-estructuradas y constaban, debido a los objetivos propuestos para esta investigación a partir de un plan de investigación, con los siguientes temas: el protocolo que siguen los profesionales ante un embarazo adolescente, los recursos disponibles para la atención a las madres adolescentes, el perfil de las mismas y la percepción del profesional sobre el fenómeno social.

En el momento de realizar las entrevistas, al ser semi-estructuradas contábamos con un guión pero teníamos libertad en cuanto la forma y el orden en la que realizábamos las preguntas, de esta manera en las entrevistas se creaba un ambiente semejante al de una conversación, en el que hemos podido solicitar a los entrevistados que nos aclarasen determinados temas o que ahondase más en otros.

Así mismo, como fuentes secundarias, hemos recurrido al análisis de bases de datos como Datos Macro, INE (Instituto Nacional de Estadística) e IAEST (Instituto Aragonés de estadística). Este análisis nos ha sido útil a la hora de conocer los datos referentes al número de nacimientos según la edad y residencia de la madre, los nacimientos según la edad y nacionalidad de la madre y las interrupciones voluntarias de embarazo, todo ello en Aragón. Esto nos ha servido también para conocer la realidad contextual en la que se desarrolla nuestro trabajo.

Llegados a este punto, nos basamos en Corbetta (2010) para explicar los momentos metodológicos de este proceso de investigación. Es importante tener en cuenta que al tratarse de una investigación cualitativa (paradigma interpretativo) la relación entre la teoría y la



investigación es interactiva, es decir, se produce de manera simultánea, estamos hablando de la utilización del método inductivo: la teoría surge de la investigación).

Los momentos metodológicos de esta investigación han sido los siguientes:

- En primer lugar, como hemos comentado anteriormente, seleccionamos el tema de investigación, y a través de la revisión bibliográfica lo convertimos en un problema de investigación.
- En segundo lugar, formulamos los objetivos, explicados anteriormente.
- En tercer lugar, planificamos la investigación, delimitando la población, el ámbito geográfico, el ámbito temporal y la selección de técnicas cualitativas para la recogida de información.

En cuanto a la población, en este caso contamos con profesionales que desempeñan su actividad en entidades tanto públicas como privadas y cuyas actuaciones van dirigidas aunque no de manera específica al fenómeno de la maternidad adolescente, los cuales se nombran más arriba.

La delimitación del ámbito geográfico ha sido en este caso la ciudad de Zaragoza ya que contamos con un espacio de tiempo reducido (de cinco a ocho meses).

- Una vez recogida la información, se pasó a analizarla, como queda recogido en el siguiente punto: el análisis de resultados.

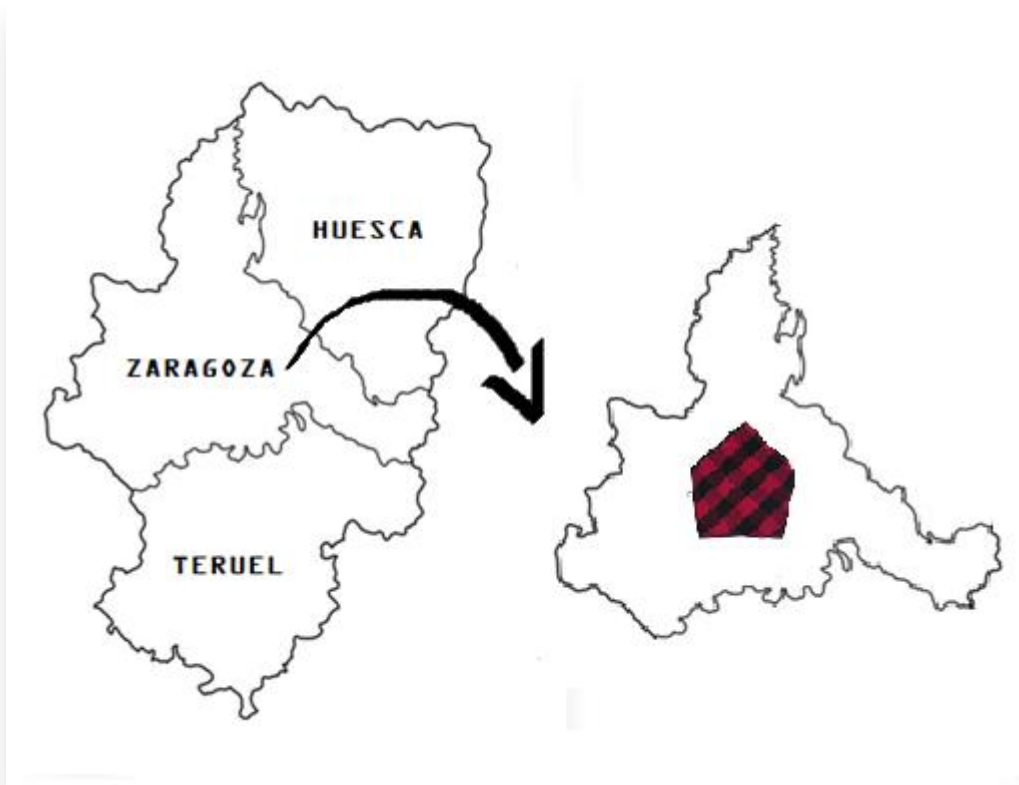


## 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 4.1. CONTEXTO: ZARAGOZA, ARAGÓN.

Zaragoza es la capital de la Comunidad Autónoma de Aragón y una de las principales ciudades de España, en cuanto a población y economía se refiere (Datosmacro, 2016).

**Ilustración 1.** Mapa de Aragón y Zaragoza



Fuente: elaboración propia a partir de google imágenes

En Aragón, igual que en España, la población ha tenido una tendencia negativa, en el año 2015 la población estaba compuesta por 1.307.451 personas, 10.396 menos que en 2014 (Datosmacro, 2016)<sup>11</sup>. Esta caída se debe principalmente al descenso de la natalidad, a la emigración de españoles a otros países y al descenso de población inmigrante. En el caso concreto de Zaragoza, ocurre lo contrario, la población aumenta en más de 400 personas en 2016, alcanzando la cifra de 702.563 vecinos (Datosmacro, 2016).

El descenso de la natalidad es un hecho que se viene produciendo desde hace varios años en nuestro país. Entre las principales causas de este fenómeno se encuentra la incorporación de la mujer al mercado de trabajo. Esto ha hecho que la sociedad se plantee

<sup>11</sup> Recuperado el 15 de marzo de 2016 de <http://www.datosmacro.com/demografia/>

numerosos retos que se deben afrontar como las luchas contra la discriminación salarial y la segregación ocupacional, o la promoción de la conciliación de la vida profesional.

Otro dato importante a señalar, en términos demográficos, es la dinámica que se ha registrado en nuestro país con respecto a la población inmigrante.

España, en unas pocas décadas dejó de ser un país generador de emigración para convertirse en receptor de inmigrantes. A partir de la década de los 70 se produjo el retorno de muchos españoles y sus familiares al país. En lo que respecta a la inmigración no española, esta comenzó a producirse a mediados de la década de los 90, momento en el país con un gran dinamismo económico. Desde el año 2000, España ha presentado una de las mayores tasas de inmigración del mundo. En este mismo año, según el Instituto Nacional de Estadística (INE)<sup>12</sup>, el número de extranjeros censados en nuestro país era de 923.879. En el año 2005, la cifra de personas extranjeras ascendía hasta 3.730.610 y es a partir de 2010, año en el que el número de extranjeros era de 5.747.734, cuando comienza a producirse un descenso de la inmigración en España. El número de extranjeros en 2013 bajó un 3,0% hasta situarse en 4.538.503 (INE) debido, sobre todo, a la emigración y a la adquisición de nacionalidad española. En Aragón, en este mismo año, la población inmigrante era de 173.653 (INE) personas y en el caso de Zaragoza, según Heraldo de Aragón (2015), vivían 100.853 personas de origen extranjero (el 14% del total), siendo las nacionalidades mayoritarias Rumanía (33.246 personas), Marruecos (7.548), China (5.594), Ecuador (5.435) y Nicaragua (4.882). Estos cambios demográficos anteriormente descritos se insertan en un contexto de crisis económica que desde 2008 está atravesando nuestro país.

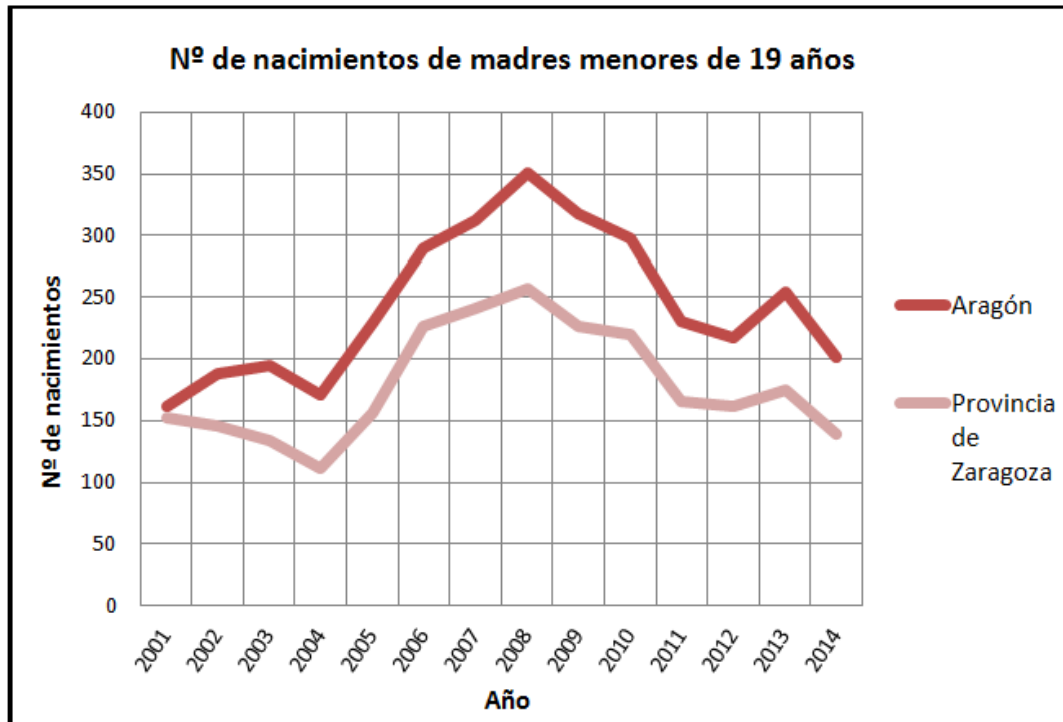
A continuación mostramos una serie de gráficos, cuyos datos se han extraído del Instituto Aragonés de estadística (IAEST)<sup>13</sup> y del Gobierno de Aragón<sup>14</sup>, que muestran la situación de la maternidad adolescente en Aragón.

En primer lugar, como se puede observar en el gráfico 1, el número de nacimientos de madres adolescentes desde 2001 ha seguido la misma trayectoria tanto en Zaragoza como en Aragón. En 2001 parten de alrededor de los 150 nacimientos, siendo 2004 el momento en el que es más baja la cifra de nacidos (En Aragón unos 175 y en Zaragoza sobre los 110 nacimientos), y viéndose incrementado en los años posteriores hasta llegar a 2008, pico más alto de nacimientos tanto en Zaragoza como en Aragón. A partir de ese año vuelve a descender el número de nacimientos hasta 2013 que vuelve a haber un pico.

<sup>12</sup> Recuperado el 16 de julio de 2016 de <http://www.ine.es>

<sup>13</sup> Recuperado el 17 de julio de 2016 de <http://www.aragon.es/>

<sup>14</sup> Recuperado el 17 de julio de 2016 de <http://www.aragon.es/estaticos/>

**Gráfico 1.** *Número de nacimientos de madres menores de 19 años en Aragón y Zaragoza*

Fuente; elaboración propia a partir de datos del IAEST

Para realizar la siguiente tabla, nos pusimos en contacto con el Instituto Aragonés de Estadística, ya que los datos que precisábamos no se encontraban en su página web. Una vez obtenidos estos, seleccionamos las nacionalidades que aparecían con más nacimientos en estos trece años, y estos fueron: España, Rumanía, Ecuador, Marruecos, Bulgaria y Colombia. Este resultado no nos sorprendió en exceso por tratarse de las mismas nacionalidades que, de forma mayoritaria, se encuentran presentes en nuestro país. A continuación se muestra la tabla que refleja estos datos.

**Tabla 1.** Número de nacidos de madres menores de 19 años y por nacionalidad de la misma en Aragón

<b>Nacidos de madres menores de 19 años y por nacionalidad de la misma en Aragón</b>								
<b>Año/ País</b>	<b>Rumania</b>	<b>Ecuador</b>	<b>Marruecos</b>	<b>Bulgaria</b>	<b>Colombia</b>	<b>Otros Países</b>	<b>España</b>	<b>Total</b>
<b>2001</b>	0	5	7	0	6	10	78	106
<b>2002</b>	5	12	8	-	-	14	62	101
<b>2003</b>	10	16	6	-	-	20	52	104
<b>2004</b>	9	5	9	-	-	19	55	97
<b>2005</b>	21	14	9	5	5	13	56	123
<b>2006</b>	23	16	14	8	-	26	88	175
<b>2007</b>	41	18	11	6	-	24	81	181
<b>2008</b>	34	18	16	9	10	26	80	193
<b>2009</b>	16	22	17	9	11	24	73	172
<b>2010</b>	23	12	14	-	7	33	94	183
<b>2011</b>	19	10	10	9	-	22	70	140
<b>2012</b>	8	14	12	-	-	27	71	132
<b>2013</b>	16	8	11	6	6	23	77	147
<b>2014</b>	13	-	14	5	-	13	68	113

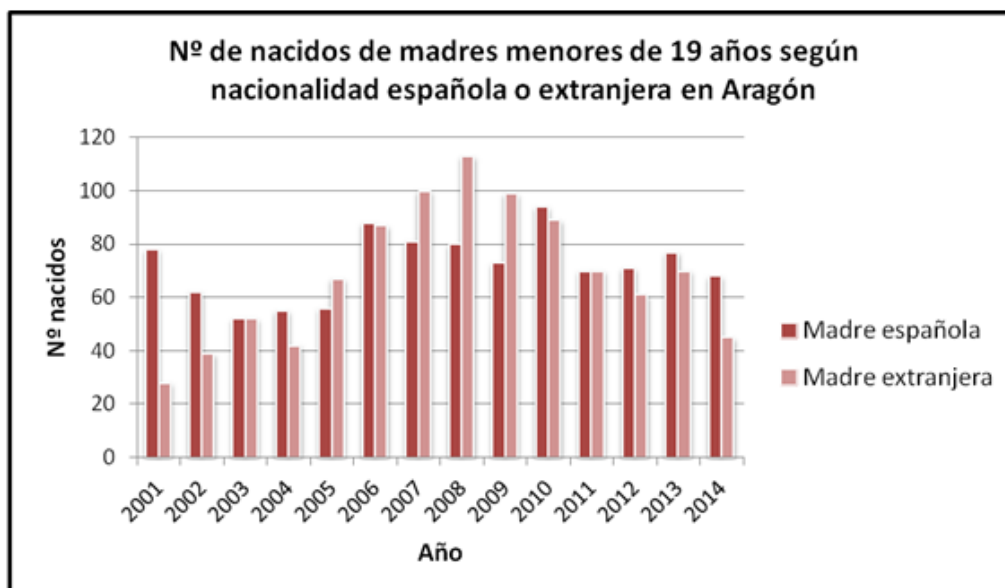
Nota: Si el número de nacimientos de una determinada nacionalidad en un año determinado es 4 o menos, no se muestra el dato, para preservar el secreto estadístico. Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del IAEST

En el siguiente gráfico se puede observar la trayectoria que se ha dado en cuanto al número de nacimientos tanto madres extranjeras como madres españolas desde 2001 hasta 2014. Como decíamos anteriormente, desde el año 2000, en España comienza a tener una presencia importante la inmigración. Estas cifras pueden contrastarse con las de los nacimientos de madres adolescentes, ya que es a partir de 2001 cuando empiezan a crecer de forma sustantiva, superando muchos años a los nacimientos de madres españolas, y siendo en 2008 el pico más alto de nacimientos de madre extranjera, y el año 2010 entre las madres españolas.

Desde 2005 hasta 2009 los nacimientos de madres extranjeras son más numerosos que los de las madres españolas. A partir del año 2008, coincidiendo con el comienzo de la crisis, el número de nacidos de madre extranjera comienza a decaer. Desde el año 2009 en adelante los nacimientos de madre española vuelven a superar a los de las madres extranjeras. Estos datos vuelven a coincidir nuevamente con los datos generales que exponíamos más arriba, puesto que es a partir de 2010 cuando la inmigración comienza a descender en España.

Resaltar de esta gráfica la irregularidad en cuanto al número de nacidos de madre española a lo largo de estos años, puesto que no mantiene una trayectoria lineal. No es así la madre extranjera, ya que esta comienza su ascenso en 2001 hasta llegar al máximo de nacimientos en 2008 y después sigue una línea decreciente hasta 2014, con la excepción del año 2013.

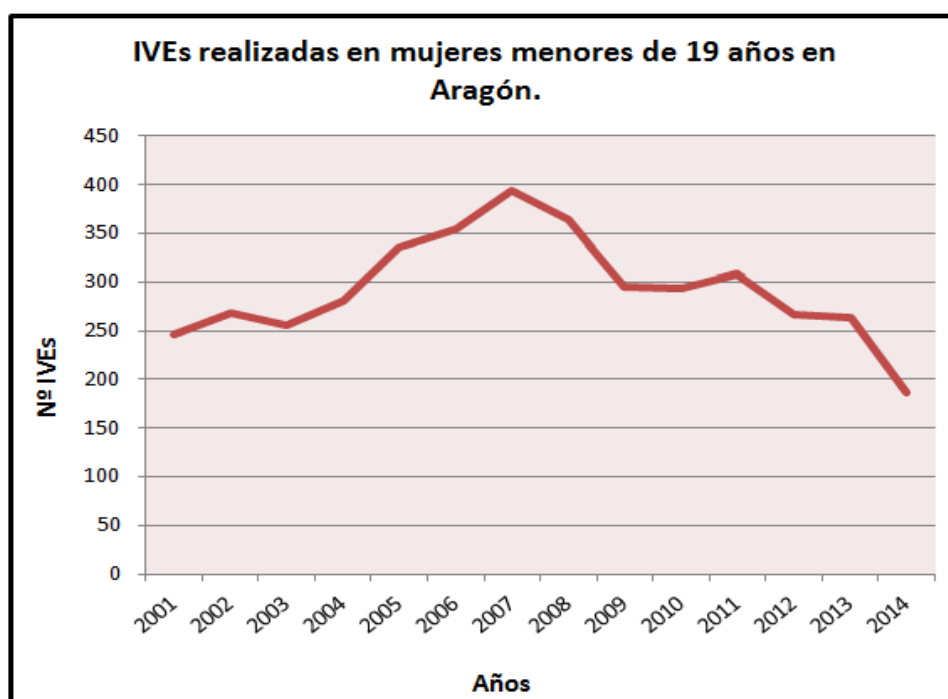
**Gráfico 2.** Número de nacidos de madres menores de 19 años según nacionalidad española o extranjera en Aragón



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del IAEST

Por último, nos parecía importante exponer los datos referentes a las interrupciones voluntarias de los embarazos de las adolescentes, puesto que, como se ha comentado con anterioridad, esta es una opción que existe para ellas y por las que muchas optan. En el gráfico se muestra un ascenso en el número de IVEs hasta 2008, año en el que decaen las mismas hasta llegar a su mínimo en 2014.

**Gráfico 3.** IVEs realizadas en mujeres menores de 19 años en Aragón



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del Gobierno de Aragón

## 4.2. MAPA DE RECURSOS:

El mapa de recursos es un instrumento que se utiliza para presentar la información de una manera gráfica. En este caso, nos es útil ya que permite ver fácilmente qué recursos están destinados a la maternidad adolescente así como la localización de cada uno de ellos. En este caso, el mapa se expone en dos imágenes para facilitar su visión. Por un lado, la “ilustración 1” corresponde a la Margen Izquierda de la ciudad de Zaragoza, y la “ilustración 2” corresponde a la Margen Derecha.

Como se puede observar en el mapa, son varios los recursos que tratan la maternidad adolescente, aunque no de una manera específica, exceptuando un programa de carácter público que se realiza desde uno de los centros de salud, que explicaremos más adelante.

En primer lugar, están reflejados en el mapa los recursos públicos que hemos creído relevantes para tratar los embarazos adolescentes. Tanto los Centros de Salud, representados con un icono verde, como los Centros Municipales de Servicios (CMSS), que lo están con un icono azul, están situados en el mapa por barrios, ya que tanto los primeros como los segundos tienen presencia en todos los barrios de Zaragoza. .

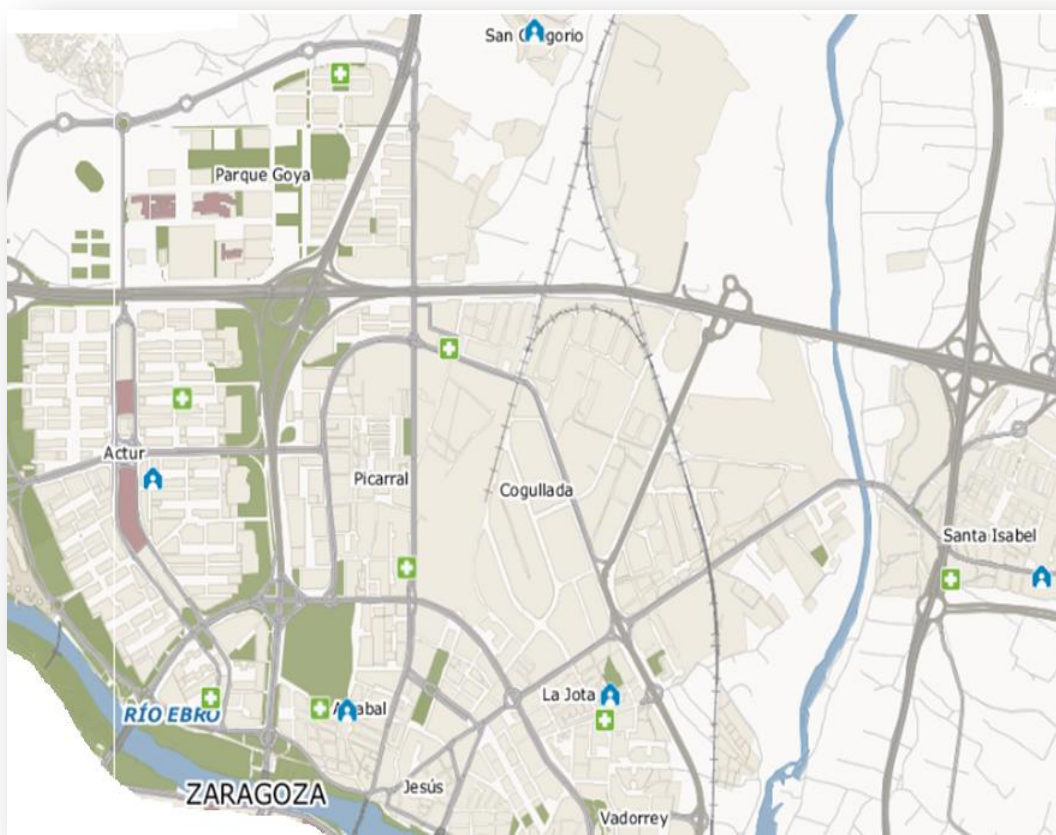
La importancia de estos recursos viene determinada por ser la puerta de entrada a los Servicios Sociales (en el caso de los CMSS), y por tanto, a los recursos sociales que se ofrecen desde el ámbito público. Y los Centros de Salud porque consideramos que el proceso de gestación está ligado a la salud de la mujer y en estos centros es donde, de forma mayoritaria, se tiene el primer contacto con la mujer embarazada y donde esta da los primeros pasos.

En segundo lugar y con un círculo rojo, se puede observar los recursos privados, que en este caso se trata de Red Madre, la Casa Cuna Ainkaren e YMCA.

La información de cada uno de los recursos que se exponen más adelante ha sido extraída de las entrevistas con los diversos profesionales, citados en la metodología de este Trabajo de Fin de Grado.



**Ilustración 2.** Mapa de la Margen Izquierda de la Ciudad de Zaragoza



**LEYENDA**



Centros de Salud

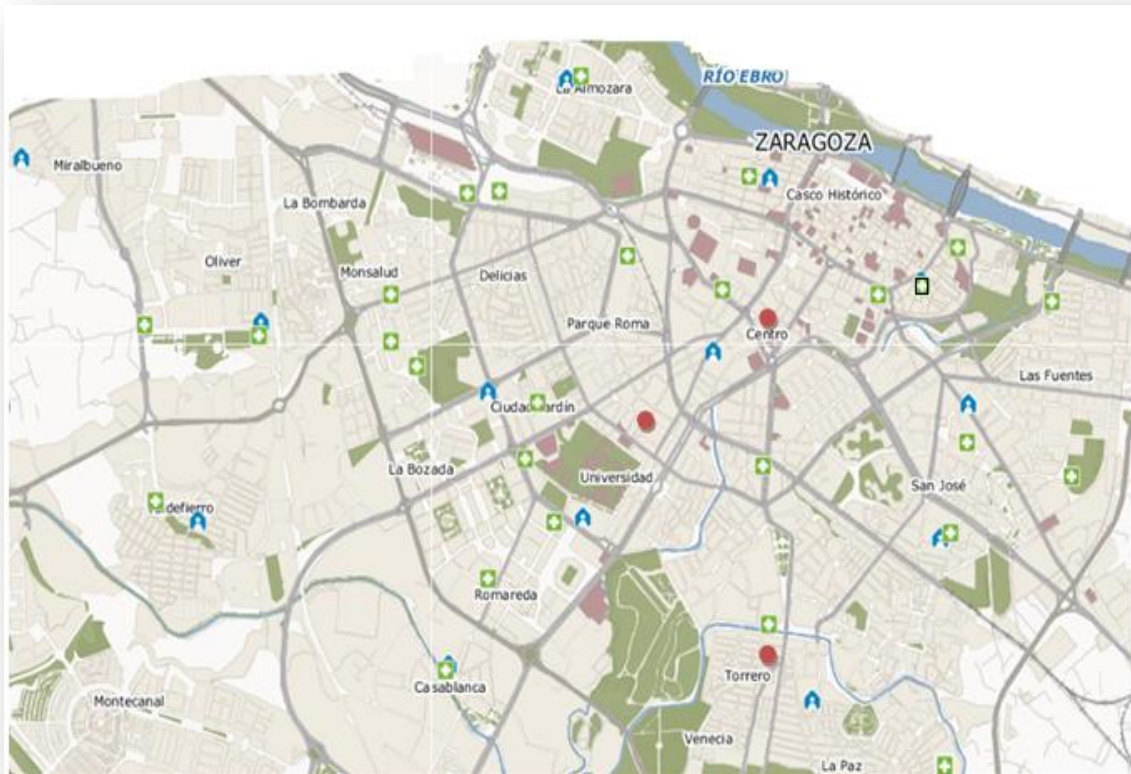


Centros Municipales de Servicios Sociales



Recursos Privados

**Ilustración 3.** *Mapa de la Margen Derecha de la Ciudad de Zaragoza*



**LEYENDA**



Centros de Salud



Centros Municipales de Servicios Sociales



Recursos Privados

## **RECURSOS PÚBLICOS:**

### **Centro Municipal de Servicios Sociales Actur**

Este centro, de la misma forma que el resto de los Centros de Servicios Sociales, es de titularidad pública de la administración local.

Se trata de la puerta de entrada a los Servicios Sociales por lo que se atiende todo tipo de demandas y cuenta con diversos programas de carácter preventivo e inclusivo.

No cuenta con programas o servicios específicos para madres que lo son en la adolescencia, sin embargo sí que actúa con este colectivo, bien sea a través de derivaciones a otros programas/servicios de carácter público o privado, o bien incluye en el caso de que cumplan ciertos requisitos a este colectivo, como por ejemplo en cuanto a información/orientación o ayudas económicas como el IAI (Ingreso Aragonés de Inserción), o las AU (Ayudas de urgente necesidad) de las cuales, pueden ser beneficiarias las madres adolescentes, cuando son mayores de 18 años, o las familias/parejas mayores de edad de estas, siempre y cuando, tras realizarse la valoración de su situación, cumplan los requisitos que se establecen para ser beneficiario de esta ayuda, que como comentamos no es específica para el colectivo del que hablamos.

### **Centros de Salud la Almozara y Actur**

Desde estos centros, al igual que desde los demás centros de salud se suele llevar a cabo la detección de los casos de embarazo adolescente, y la coordinación con el Trabajador/a Social. En el caso de la maternidad adolescente, la actuación es llevada a cabo, por un lado por el equipo sanitario: matrona, tocólogo... y, en el caso de ser necesario, entraría la actuación del trabajador social.

Desde el primero se realiza un seguimiento por parte de la matrona, así como cursos de preparación al parto y, una vez ha dado a luz, es el pediatra quien realiza seguimiento. En casos concretos de maternidad adolescente, se tratarían algunos aspectos dirigidos de forma más específica, aunque no existe como tal un programa especial de atención a la mujer adolescente.

En el caso de considerarse necesaria la actuación del trabajador social, este valora la situación y seguiría los pasos que considerase necesarios según la situación. En el Salud no tiene competencia en cuanto a recursos sociales propios, solo cuenta con recursos sanitarios, de esta manera en el caso de que, tras valorar el trabajador social la situación, sea necesaria la actuación desde algún recurso social, este deriva al usuario a servicios sociales y desde allí se valora el recurso o recursos que más se ajuste a sus necesidades.

## **Centro Municipal de Promoción de la Salud**

También nos parece importante reseñar el Centro de Promoción de la Salud, desde el cual, se lleva a cabo, por un lado el proyecto “Maternaje: Acompañamiento en la Crianza Adecuada”, tampoco específico para madres adolescentes, pero si destinado exclusivamente al acompañamiento de las madres en el proceso de “durante” y “después” del embarazo, sin importar la edad de las mismas. Y por otro lado el programa público que citábamos al principio de este punto como programa específico para madres adolescentes, ya que aunque este engloba hasta los 25 años, está ut orientado a la adolescencia: el Programa de Atención Materno-Paterno-Infantil para jóvenes.

Desde este programa se interviene antes de que la madre dé a luz (preparación al nacimiento), en el momento que ha dado a luz (El masaje infantil) y posteriormente en el tema de la crianza hasta los doce meses del bebé (la crianza).

En primer lugar se interviene con las embarazadas y sus parejas y familia sobre la preparación al parto tanto física como emocionalmente, se tratan temas como el nuevo rol que van a ocupar los padres al tener hijos, se trabajan las propias actitudes y capacidades para afrontar el parto con serenidad y se realizan grupos con la finalidad de compartir con otros jóvenes la experiencia de esperar un bebé.

En segundo lugar, el masaje infantil es un instrumento que facilita la complicidad entre los miembros de la familia, es una técnica que permite hablar y por tanto intervenir sobre muchos aspectos tanto del niño como de la madre, la pareja y la familia.

Pasados los primeros meses, se tratan temas con las familias relacionados con los alimentos más adecuados, la prevención de problemas de salud, la adaptación al nuevo rol de la madre y el padre etc.

## **RECURSOS PRIVADOS:**

Como comentábamos anteriormente, estos recursos son Red Madre, Casa Cuna Ainkaren e YMCA (señalados en el mapa con un círculo rojo). Nos hemos ceñido a entrevistarnos con uno de ellos: Ainkaren. Sin embargo, conocemos los dos restantes a través de la información que nos han dado los diversos profesionales entrevistados. De esta manera, podemos afirmar que YMCA cuenta con una vivienda en la que pueden residir mujeres adolescentes embarazadas y Red Madre a través de los voluntarios con los que cuenta, atiende las necesidades de toda mujer embarazada que se encuentre en situación de desamparo en cuanto a información, orientación laboral como a las necesidades relacionadas con la alimentación o cuidado personal del bebé.

**Casa Cuna Ainkaren:**

La casa cuna “Ainkaren” es un ejemplo de recurso privado, con connotación religiosa y pro-vida. Se trata de una casa de acogida para mujeres embarazadas o con hijos menores de dos años, que se encuentran en una situación de abandono, marginación social, soledad o pobreza. En esta casa de acogida, se cubren las necesidades básicas, tratando de apoyar una maternidad libre y responsable y ofreciendo una alternativa al aborto.

Una vez se cubren las necesidades básicas, se interviene en cuanto a la atención sanitaria/ginecológica, el apoyo psicológico, la búsqueda de recursos y orientación laboral y la formación. Para todo esto, cuentan con recursos tanto internos como externos y con un equipo de profesionales y voluntarios.

Desde esta casa de acogida se atiende a madres adolescentes y sus hijos, aunque no de una manera específica. Cuenta con una capacidad para 26 mujeres con sus hijos, en habitaciones individuales y tienen un servicio de guardería que permite a las mujeres salir a estudiar o trabajar.

Por último señalar que, a raíz de las entrevistas hemos conocido la existencia de otros recursos (no representados en el mapa) que pueden ser útiles en cuanto a cubrir algunas de las necesidades de las madres adolescentes, como por ejemplo, el Ayuntamiento de Zaragoza y la DGA, los cuales cuentan con escuelas Infantiles o colegios, tanto públicos como concertados que cuentan con un servicio de guardería, de tal manera que mientras la madre realiza sus estudios tiene la oportunidad de tener a su hijo en el mismo recinto. Estos colegios son: CEIP Gascón y Marín, y Colegio Nuestra Señora Del Carmen y San José.

**4.3. PERFIL Y TRAYECTORIA:****4.3.1. PERFIL**

A partir de las entrevistas realizadas a los diversos profesionales anteriormente citados, podemos extraer un perfil de madre adolescente, teniendo en cuenta que con esto nos referimos a un patrón que se repite de una forma relativamente frecuente.

Dicho esto, el perfil de la madre adolescente embarazada según las entrevistas realizadas, es una chica cuya situación económica es baja o muy baja ya que tanto ella como su familia cuentan con pocos recursos económicos, lo que genera situaciones de dificultad para hacer frente a las necesidades básicas de la unidad familiar. La situación familiar se caracteriza por tener algún tipo de carencia o dificultad sobretudo en el ámbito laboral y económico, depende de sus padres, no se

encuentra dentro de la enseñanza reglada o la abandona en el momento del embarazo, su pareja no está presente al menos de forma activa en este acontecimiento y es de nacionalidad sudamericana o española de etnia gitana. Sin embargo, en cuanto a la nacionalidad, se da un cambio importante a partir de la crisis de España, disminuyendo las mujeres de nacionalidad sudamericana y aumentando las mujeres de nacionalidad española: o bien de etnia gitana o españolas no gitanas pero que pertenecen a una clase social baja.

Llegados a este punto es importante hacer énfasis en algunos de los aspectos explicados:

En primer lugar y en cuanto a la situación económica, es importante resaltar que existen adolescentes embarazadas que cuentan con recursos económicos y medios suficientes para hacer frente a este acontecimiento, es por ello y porque entra en juego la vergüenza que esto pueda suponer para la familia (tema que está desarrollado en el análisis crítico de este Trabajo), por lo que el embarazo en estas adolescentes no es tan visible.

En segundo lugar, recalcar que la adolescente de etnia gitana, no suele acudir de forma frecuente a recursos, de alguna manera, encuentra su recurso en su propio entorno, en el cual, el embarazo a edades tempranas es algo muy frecuente y por tanto normalizado entre este colectivo, de manera que acude de forma más específica, es decir, por una ayuda/servicio en concreto, si bien es cierto, a partir de los años de crisis es más notable su participación en los mismos:

“Antes las gitanas era como que siempre vivían en casa de la tía o la prima, y ahora últimamente pues ya parece que les cuesta un poco más, también como no hay tantas ayudas...” (Matrona de un Hospital Público).

En tercer lugar, es importante destacar que aunque socialmente se tiende a dar por hecho que los embarazos en adolescentes son indeseados, en muchas ocasiones esto no es así. Existen mujeres que buscan el embarazo, por ejemplo en algunos casos la normalización de este acontecimiento, muestra la reproducción entre generaciones.

“Hay veces que sí que son embarazos deseados, nosotras trabajamos con adolescentes que son madres con 15 años, pero es que resulta que la madre ya fue madre con 15 años, entonces se reproduce, nos encontramos que esta chica dentro de su casa lo ha normalizado” (Trabajadora Social de una Casa de Cuna)

También, el embarazo adolescente deseado se da en otras ocasiones por el hecho de que las adolescentes toman esta decisión como un proyecto de vida y una proyección de futuro en la que sea posible dar a sus hijos esa infancia que ellas no pudieron tener (Berga i Timoneda, 2009).

“Hay chicas que sí se han quedado embarazadas queriendo, a lo mejor por el sentimiento de ser protagonistas porque quizá no lo han sido nunca, o incluso por dar a sus hijos lo que ellas no pudieron tener” (Profesional del Centro Municipal de Promoción de la Salud).

#### 4.4.2. TRAYECTORIA

La trayectoria que sigue una adolescente cuando se queda embarazada es muy variada, depende de su entorno, de cómo se da cuenta de que está embarazada o de si su embarazo es deseado o no. Además esta trayectoria podrá entrelazarse en muchos casos, pero es importante distinguir desde donde empieza y realizar una revisión de los caminos que posteriormente puede seguir. Podemos diferenciar tres trayectorias: la que comienza en la atención sanitaria primaria, la que comienza en Servicios Sociales y la que comienza desde el ámbito privado.

##### → CENTROS PUBLICOS PRIMARIOS DE ATENCION SANITARIA

En general, la detección de los embarazos se suele dar desde la atención médica primaria, es decir, desde el centro de salud, desde el cual, según la situación de cada mujer se llevan a cabo unos pasos u otros:

**Atención normalizada desde el centro de Salud hasta el momento del parto:** Desde la atención sanitaria primaria se lleva a cabo un seguimiento que como comentábamos anteriormente es más exhaustivo por tratarse de una mujer adolescente, es decir, se cita a la mujer de forma más frecuente, intentando ahondar en posibles necesidades de la misma. Es importante señalar que cuando una mujer llega embarazada al Centro de Salud, la Trabajadora Social siempre valora su caso, precisamente por su edad, y en caso de considerarlo oportuno la deriva a SS.SS.

Es en el momento en el que la mujer da a luz cuando se termina la relación con la administración pública.

En los casos en que esta relación continúa, es debido a que se deriva a la adolescente una vez que ésta ha dado a luz, a programas/proyectos de carácter público, encargándose de esta derivación los profesionales de Trabajo Social de los Servicios Sociales, como explicamos más adelante. Estos casos se dan cuando el profesional considera que la adolescente se encuentra en una situación de riesgo y considera oportuno remitirla por ejemplo al programa “Maternaje” (acompañamiento en la crianza) o las que mantienen la relación con la administración pública porque están recibiendo algún tipo de ayuda como por ejemplo para las guarderías.

**Coordinación entre Centro de Salud y SS.SS:** Una variación de esta trayectoria, es cuando desde el Centro de Salud se detectan situaciones de vulnerabilidad social de la adolescente embarazada y se deriva a SS.SS, ya que el caso cuenta con dificultades relacionadas con el plano de lo educativo, laboral, económico u otros. En estos casos, se llega a SS.SS a través de la atención médica.

Desde servicios sociales se puede intervenir en estas áreas a través de: ayudas económicas, inserción laboral, formación etc. En este caso serán los Trabajadores Sociales (Del centro de Salud y de SS.SS) los que realicen el seguimiento de una forma coordinada, entre ellos y con el equipo médico (matrona, tocólogo).

“Por ejemplo yo me acuerdo de un caso de una pareja adolescente en el que la madre fumaba porros, en este caso yo intervine pero de una manera coordinada con servicios sociales” (Trabajadora Social de un Centro de Salud).

#### → **SERVICIOS SOCIALES**

Esta trayectoria, se podría decir que inicia a la inversa del caso anterior. Los Servicios Sociales como “puerta de entrada” a los diversos recursos sociales, atienden todo tipo de demandas, se realiza desde ellos un diagnóstico de la situación y según éste se lleva a cabo una intervención u otra. En lo que a la maternidad adolescente se refiere, podemos diferenciar diversos caminos:

Los Servicios Sociales atienden las necesidades sobre todo económicas que puedan tener estas jóvenes, pero siempre en coordinación con la atención sanitaria. Es decir, SS.SS. puede derivar al centro de salud y además continuar con sus intervenciones, las cuales pueden ser menores: brindando ayudas económicas, de inserción laboral o de planificación familiar durante y después del embarazo. O mayores, que sería la coordinación con “atención a menores”.

**Derivación desde Servicios Sociales a la atención Sanitaria:** En algunos casos, la adolescente embarazada puede llegar a los SS.SS al enterarse de que está embarazada antes de ir al médico, bien porque se encuentra asustada y si conoce ya a los profesionales de este Servicio desea comunicar la noticia a los mismos, bien porque quiere recurrir al aborto o bien porque necesita algún tipo de ayuda económica.

En estos casos, es la trabajadora Social de SS.SS. quien deriva a la mujer a la atención Sanitaria para poner en marcha los recursos sanitarios.



**Derivación desde Servicios Sociales a otro recurso público:** En este caso continúa el contacto con la administración pública a través de la derivación a programas/proyectos de carácter público. El ejemplo más relevante es la derivación al Centro Municipal de Promoción de la Salud, el cual cuenta con el programa de Atención Materno-Paterno-Infantil para jóvenes (hasta 25 años).

“El Centro de Promoción de la Salud es “impepinable”, porque casi no hay otra cosa”

(Trabajadora Social de un Centro Municipal de Servicios Sociales)

“Al Centro de Promoción de la Salud en primer lugar porque sería el que engloba más aspectos para trabajar con la pareja, porque se trabaja el tema psicológico, la salud física, el control del embarazo, trabajar el que no haya más embarazos si no son deseados, un poco enmarcar todo el problema del embarazo en la adolescencia, que no solamente se refiere a la adolescencia sino a una edad temprana, si van chavalas de 24años entrarían igual” (Trabajadora Social de un Centro Municipal de Servicios Sociales)

Este es posiblemente uno de los recursos públicos que más se ajustan a las necesidades de la madre adolescente y que interviene tanto en la preparación al nacimiento, como en la crianza a través de talleres sobre alimentación, salud del menor etc. Sin embargo el programa no cuenta con ayudas económicas por lo que en muchos casos además de a él se debe acudir a otros servicios/ayudas.

En casos específicos, la derivación desde SS.SS puede ser a “atención de menores” ya que existen casos que precisan de una intervención específica, cuando una madre adolescente se encuentra sola o no cuenta con su familia, el caso pasa a protección de menores, esté o no embarazada. Si además lo está, menores se encarga de su tutela y la del hijo que va a nacer, sin embargo en el momento que la madre cumple 18 años, se produce una separación entre madre e hijo, ya que ella debe abandonar el centro.

“En caso de que sea un caso de protección de menores, porque la familia no está arrojando, lo de siempre: pasar el tema a protección de menores” (Trabajadora Social de un Centro Municipal de Servicios Sociales)

En algunos de estos casos, entran en juego los recursos privados:

“una madre por muy buena madre que sea, por mucho interés que ponga si está en la calle protección de menores va a proteger al niño, a la madre no, entonces se queda ahí un vacío impresionante y es donde entramos las asociaciones privadas” (Trabajadora Social Casa de una Casa Cuna)

**Derivación desde Servicios Sociales a un recurso privado:** Se termina el contacto con la administración pública ya que en ella no se poseen los recursos que más se ajustan a las necesidades de la adolescente, un ejemplo puede ser la búsqueda de ayuda para la crianza, a través de las guarderías que pertenecen a recursos/programas de carácter privado, en las que las madres adolescentes encuentran una vía que les permita poder estudiar o trabajar.

### → SECTOR PRIVADO

A través de las entrevistas realizadas nos hemos dado cuenta de que el sector privado generalmente cubre algunos de los vacíos que deja el Estado, por ejemplo en cuanto a acogida. Cuando hablamos de recursos privados en este caso nos referimos sobre todo a la Casa de Acogida que hemos visitado: “Ainkaren” recurso desde el cual se atiende a mujeres que se encuentran generalmente en una situación de soledad, abandono y falta de recursos.

Sin embargo, nos parece importante también comentar en este punto que existe un sector de embarazadas adolescentes que pertenecen a familias con alto nivel social y económico y que utilizan estos servicios privados.

Por un lado, tiene sentido que no acudan a servicios públicos más allá de los sanitarios ya que su entorno familiar cuenta con recursos propios suficientes como para hacer frente a este acontecimiento.

Por otro lado se dan casos de adolescentes embarazadas que acuden a estos servicios como forma de ocultar su embarazo a su entorno. Esto tiene que ver con la manera generalizada de entender el embarazo como un problema social y con el hecho de que el embarazo en adolescentes está estigmatizado de manera que se suele atribuir a los “otros” refiriéndose a los que o bien son de culturas distintas o bien de la misma cultura pero pertenecientes a clases sociales bajas.

En estos casos, la manera en la que las adolescentes llegan a este recurso es o bien por el “boca a boca”, por encontrarse como comentábamos anteriormente en una situación de falta de apoyo o si nos referimos a este sector de familias con recursos porque los mismos padres de la adolescente han encontrado este recurso.

“Hemos tenido casos de chicas, adolescentes embarazadas de muy buena situación, buen nivel social y económico”. (Trabajadora Social de una Casa Cuna).

”La niña viene aquí la tenemos aquí todo el embarazo da a luz, lo da en adopción (...) y no ha pasado nada, (Trabajadora Social de una Casa Cuna).”

#### 4.5. ANÁLISIS CRÍTICO

A partir de las entrevistas realizadas, en este apartado haremos un análisis crítico sobre la visión más generalizada entre los profesionales sobre fenómeno de la maternidad adolescente. Partimos de la base de que todas las profesionales entrevistadas, salvo una, consideran que la maternidad adolescente es un problema social

“Independientemente de todas las circunstancias que tenga alrededor, si todavía no ha interiorizado para sí misma un nivel educativo suficiente, un tema de salud suficiente, el tema de las relaciones tanto de pareja como con los iguales... pues todo eso... no le estás dando el tiempo suficiente para que madure, al revés se va a tener que enfrentar a la responsabilidad de tener un hijo, con lo cual este problema no es un problema de esta persona sino un problema social, porque se va a repetir.” (Trabajadora Social CMSS)

En primer lugar, encontramos que entre las argumentaciones de algunas profesionales se encuentran las que consideran este fenómeno como la causa de los problemas, situaciones negativas o dificultades con las que puedan encontrarse en un futuro tanto madres como hijos.

“Dificultades en la crianza, en el cuidado, abandono de estudios, dificultades de acceso al mundo laboral... y muchas dificultades económicas (en nuestro caso)” (Educadora Social de un programa específico de Huesca)

“No estás permitiendo a tu hijo que tenga los mínimos necesarios, pues a nivel de formación si tú no tienes no lo vas a considerar importante, ingresos, lo has tenido sin valorar si tienes ingresos o no, si además no tienes formación, mayores dificultades luego para encontrar un empleo. Entonces entras en la rueda de recursos sociales que permiten malvivir, no dan una calidez de vida ¿no?, ni calidez ni calidad.” (Trabajadora Social de un Centro Municipal de Servicios Sociales)

En general, la formación, el trabajo y la calidad de vida que pueda tener a largo plazo tanto la madre como su hijo, son algunos de los temas del fenómeno que más preocupan a las profesionales.

“...les hace una entrevista más profunda sabiendo el nivel socioeconómico, las circunstancias que le rodean, si tiene o no estudios, si los ha dejado por quedarse embarazada... normalmente dejan de estudiar y al final es malo para ellas, desde aquí se les intenta inculcar que no dejen los estudios... aunque esto luego depende de cada una y de sus padres, porque en muchos casos de embarazadas adolescentes los padres no se lo

acaban de inculcar mucho, porque normalmente son grupos sociales un poco bajos” (Matrona de un Hospital público)

“En el caso de la adolescencia, siempre intentamos que sigan estudiando, o sea que si pueden seguir en el instituto en el que estaban o conseguir otra plaza en otro instituto pues que sigan... para nosotras lo importante es que estudien.” (Trabajadora Social de una Casa Cuna)

Además de esto, algunas de las entrevistadas conciben la maternidad adolescente como un factor de riesgo en sí mismo, pues otorgan un papel fundamental a las consecuencias que el embarazo pueda tener en la salud de la mujer. En cuanto a la salud psicológica todas opinan que es un hecho que les afecta profundamente. En lo que se refiere a la salud física, nos hablan de sus perjuicios en función de la edad del embarazo, pues el cuerpo de la adolescente estará más o menos formado.

“Y a nivel sanitario lo mismo porque dices, a ver, si es una cría, que ni siquiera se han planteado que es un problema de salud a corto plazo, quiero decir pasan de... algunas acaban de tener la regla... tienes que cuidarte tú en alimentación, en hábitos, cuidar la vigilia-sueño, el que no puedes fumar, no puedes tomar alcohol u otros tóxicos...” (Trabajadora Social de un Centro Municipal de Servicios Sociales)

“Hombre, a ver, nosotras es que aquí trabajamos con chicas que siempre hay algún problema, entonces problema psicológico todas, especialmente las que sean menores porque el embarazo, a los 15 años o 16, todavía es mucho más complicado a nivel social, más que nada por si están estudiando, ¿qué hacen con los estudios?, es un poco, pues la época en la que salen por ahí... les cambia la vida de una manera bestial. Y a nivel físico yo los casos que he conocido adolescentes, no porque el cuerpo lo tienen formado, nosotras hemos trabajado con chicas de..., o al menos yo desde los 15 años y entonces a los 15 ya... si fueran más niñas igual habría algún problemas más, físicos, pero yo con lo que he trabajado no” (Trabajadora Social de una Casa Cuna)

Otro de los argumentos presente en las respuestas de las entrevistadas, es que el fenómeno de la maternidad adolescente se produce como consecuencia de un contexto de partida en desventaja. Es decir, lo consideran el fenómeno como una consecuencia de la situación en la que se encontraban las adolescentes antes de quedarse embarazadas, haciendo especial hincapié en la estrecha relación entre pobreza y maternidad adolescente.

“Es que dices, de todo lo que tienen alrededor, ¿tú qué crees que pasa en su familia? Pues que han sobrevivido como han podido, si han trabajado, porque han estado fuera de casa.... No han estado lo suficientemente encima para que tengan una formación, para que sus valores no sean el buscar un embarazo, porque relaciones sexuales yo creo que pueden tener cualquiera con 14 años sin tener un embarazo, que las que se quedan embarazadas precisamente acaban siendo en estas circunstancias.” (Trabajadora Social de un Centro Municipal de Servicios Sociales)

“Y porque nos encontramos con poblaciones, que si se da un embarazo no es algo aleatorio, es más bien previsible en la mayoría de grupos sociales en los que se da, que es lo que hablamos, con dificultades sociales, económicas, estructura de familia, un poco con falta de base en todos los aspectos.” (Trabajadora Social de un Centro Municipal de Servicios Sociales)

Una de las explicaciones es la relación con la pobreza, pero las profesionales también hablan de otros motivos que llevan a las adolescentes a quedarse embarazadas. Entran en juego aquí las carencias afectivas.

“Son chicas que generalmente han tenido problemas y carencias afectivas en la infancia y la adolescencia. Y, cuando se quedan embarazadas, quieren dar a sus hijos lo que no han tenido ellas. Quieren hacerlo bien con sus hijos, hacer que se sientan queridos y darles todo lo que a ellas no les dieron sus padres” (Enfermera del Centro Municipal de Promoción de la Salud)

Las profesionales han seguido una misma línea para referirse a las causas que llevan a las adolescentes a buscar el embarazo, ya que todas ellas reconocen que no sólo se dan embarazos “no deseados” entre las adolescentes, sino que hay chicas que quieren ser madres. Una de estas causas la atribuyen a que es una decisión que les permite construir su identidad, en este caso como madres.

“Para mí, que bueno me imagino que cada uno tendrá la suya, pero la sensación que da es que buscan afecto y apego, agarrarse a algo. Que aunque la mayoría se queden embarazadas sin quererlo, sin planificarlo, es como que esto les da un sitio en el mundo ¿no?, ahora yo ya tengo mi propia familia, además mi pareja va a estar conmigo. Pero la sensación que no es que vaya a ser un problema, al revés, ahora ya tengo alguien que me quiere y mi propia familia.” (Trabajadora Social de un Centro Municipal de Servicios Sociales)

Otro de los motivos que exponen es como consecuencia del ideal del amor romántico, un tema que se ha tratado en el marco teórico de este trabajo. Las adolescentes tienen un ideal de vida, quieren tener una pareja que les haga sentirse queridas y con la que poder formar una familia.

” ...te quedas embarazada pronto, o sea es como algo natural, entonces claro nos encontramos con el amor...que se enamoran de los chicos y yo he oído frases de por ejemplo: es que así tengo algo del para toda la vida... a veces pensamos en un embarazo no deseado... todas las adolescentes se quedan embarazadas sin quererlo, pero no, o sea es que tenemos adolescentes que se quedan embarazadas queriendo, o porque lo tienen normalizado, o sea porque no pasa nada por tener un niño a los 15 años.” (Trabajadora Social de una Casa Cuna).

Y, por último, un tema que se adelanta ya en el anterior testimonio: la normalización del fenómeno en su entorno más cercano. Concluyen que existe una “reproducción intergeneracional”, es decir, que sobre todo en familias con dificultades económicas, materiales, etc., las hijas de madres jóvenes tienen más posibilidades de serlo a edades tempranas. Generalmente achacan esta reproducción intergeneracional a una normalización del fenómeno, bien por atender a culturas distintas, etnias minoritarias, o simplemente por ser lo que ha ocurrido generación tras generación en esa familia.

“En familias desfavorecidas socialmente, económicamente... a veces es como si las situaciones se reprodujeran, es decir, de padres jóvenes, o sea esos padres jóvenes tienen hijos, que a su vez tienen hijos siendo muy jovencitos. A veces dices o yo me planteo ¿Cómo estamos interviniendo?, ¿cómo podríamos hacer mejor nuestro trabajo? Además claro, cuando llevas muchos años trabajando en el mismo barrio es que vas conociendo a generación tras generación, y de repente pues ves a una persona que tú has conocido que tuvo su primer hijo con 18, 19 años y resulta que ya es abuelo porque su hijo a tenido un hijo pues a la misma edad que ella le tuvo a él. Y dices pues las situaciones parece que no cambien mucho. ” (Trabajadora Social de un Centro de Salud)

“Es muy curioso que a veces pensamos pues eso que son embarazos no deseados, no planificados... nos estamos encontrando que hay veces que sí que son embarazos deseados, sobretudo estamos hablando de familias desestructuradas, quiero decir, nosotras podemos trabajar con una adolescente que sea madre con 15 años pero es que resulta que la madre ya fue madre con 15 años y la abuela de la madre ya se quedó embarazada a los

15 años, entonces se reproduce, nos encontramos que esta chica dentro de su casa lo ha normalizado” (Trabajadora Social de una Casa Cuna)

“Se intenta conocer como esa chica se ha quedado embarazada, si ha sido algo accidental o si por su cultura ha sido un embarazo deseado porque, por ejemplo, los gitanos se quedan las chicas embarazadas a los quince años y esto es normal en esos grupos, se intenta saber un poco que ha pasado” (Matrona de un Hospital público).

Entre otras causas de los embarazos que nombran las profesionales, una se repite en más ocasiones como un tema preocupante: el hecho de que las relaciones sexuales se den a edades cada vez más tempranas.

“Las relaciones sexuales cada vez están más visibles, con las redes sociales, el *Snapchat*, el *Instagram*... que parece que da prestigio social, y el que no lo hace es excesivamente tímido, muy parado, la de menos enseña un poco el hombro y el escote. Hay mucha más libertad para tener las relaciones sexuales, la pastilla del día después, anticonceptivos....” (Trabajadora Social de un Centro Municipal de Servicios Sociales)

“Yo estoy convencida de que algo se está haciendo mal, mal no fatal. No sé si es que hay una mala educación... no desde los colegios. Yo creo que la educación tiene que venir de los padres. No hay que ver el sexo como algo tabú como antes en las familias y tal ni algo como libre albedrío, yo pienso que la educación de los padres es fundamental, a ver, es que están manteniendo relaciones con 13 años...no es lo deseable que empiecen tan pronto pero que sepan que existe un sitio donde puedes ir a planificar... tomar medidas de precaución” (Trabajadora Social de una Casa Cuna).

A la preocupación del embarazo, se le añade la de las posibles enfermedades de transmisión sexual. Según las entrevistadas, como se puede ver en el testimonio anterior, tanto a la hora de prevenir los embarazos adolescentes como las enfermedades de transmisión sexual (ETS), tiene una importancia fundamental el quién y el cómo se traslada la información a los adolescentes,

“Es muy importante hacerle un seguimiento analítico porque igual la primera analítica no le sale (la ETS) pero hay un periodo ventana de seis meses, entonces hay que saber que igual no solo ha sido el embarazo la consecuencia de esa relación sexual sino que encima haya habido otros problemas” (Matrona de un Hospital público)

“...las enfermedades, o sea yo estoy trabajando con personas enfermas, hepatitis... por un tubo, ya no hablamos del sida, pero es que muchas, el papiloma humano... hay que explicar a los hijos el tema de las enfermedades, que es que se están acostando con mucha gente... y entonces eso corre como la pólvora “(Trabajadora Social de una Casa Cuna)

Por último, queremos destacar que las profesionales explican el fenómeno aludiendo a las características que se suelen asociar a este período vital: momentos de crisis, cambios, conflictos, conductas de riesgo, etc.

“hemos tenido casos de adolescentes de chicas muy rebeldes, muy rebeldes, de irse de casa tres meses, desaparecer, la madre no sabe dónde está la niña, de peleas de gritos... maltrato a la madre y es una forma también de rebeldía, pues ala me quedo embarazada, otra historia más...” (Trabajadora Social de una Casa Cuna)

“Yo creo que tal y como están las cosas hoy en día hay facilidad de todo de medios... entonces creo que igual no lo buscan pero si mantienes relaciones sin preservativo...te puede pasar...entonces ellas lo que creo es que asumen el riesgo... no le ven un peligro a lo que están haciendo; ¿por qué? pues porque llevan vidas desordenadas porque les da igual muchas veces es que les da igual” (Trabajadora Social de Casa Cuna)

Importante es también comentar el intento de realización de una de las entrevista que no se llevó a cabo ya que la profesional pensaba que no era un tema acertado sobre el que realizar un estudio ya que no existía apenas población que formara parte del colectivo, sino que al revés, la maternidad que existía actualmente más generalizada era a edades tardías.

Nos parece importante resaltar esta idea ya que puede deberse a que existan zonas en las que este colectivo de madres adolescentes no es tan visible. Como comentábamos anteriormente, existe un perfil de madre adolescente que cuenta con una alta posición económica y social en la que los embarazos adolescentes no son tan visibles. No podemos afirmar que esta sea la causa de que desde este centro de salud nos comentaran que esta población es muy escasa, pero consideramos que sería interesante estudiar los diferentes barrios y el porqué de tantas diferencias en cuanto a la natalidad de madres adolescentes en los mismos.



## DEL PROBLEMA SOCIAL A LAS RESPUESTAS INSTITUCIONALES

Las distintas profesionales, a pesar de pertenecer a diferentes campos laborales (Salud, Servicios Sociales públicos y privados) comparten muchas de las ideas que mayoritariamente existen hoy en día en la sociedad. Desde su experiencia con madres adolescentes desde los diferentes recursos dan su opinión sobre varios temas, como las causas y las consecuencias de la adolescencia, llegando a conclusiones muy similares.

Desde nuestra visión del fenómeno, y tras realizar la revisión bibliográfica, creemos que son varios los motivos que han llevado a que estas profesionales difieran tan poco en sus puntos de vista.

En primer lugar, el hecho de que la sexualidad adolescente, así como la maternidad en estas edades no está socialmente aceptado. Este sigue siendo un tema que cuesta digerir y que, en muchas ocasiones, supone una “vergüenza” para la familia de cara a su entorno.

“...tema de dejar los estudios, la mayoría de las que he visto es lo que han hecho, o por el tema de los padres: “mi hija no va a ir embarazada a clase”, o temas de ellas.” (Matrona de un hospital público)

Según Stern (1997) décadas atrás, sexualidad y reproducción eran prácticamente indisolubles, lo que suponía que se juzgase negativamente a quien mantenía relaciones antes del matrimonio. Con el paso de los años las transformaciones sociales han propiciado cambios en torno a esta concepción de la sexualidad, lo que ha conllevado que exista una mayor libertad a en lo que respecta al momento en el que se comienzan las relaciones sexuales, ampliándose el período entre la maduración sexual y la formación de la familia.

Siguiendo con este autor, se puede afirmar que pese a que se han producido cambios, la sexualidad en edades tempranas sigue estando sancionada socialmente, y continúa teniendo connotaciones negativas. El cómo interpretan los adultos y las instituciones en general la sexualidad en estas edades puede llegar a ser una barrera a la hora de que los adolescentes accedan a la información sobre los temas relacionados con la sexualidad. Es por ello por lo que se puede concluir que la falta de información de los adolescentes en lo que a sexualidad se refiere puede ser la consecuencia de cómo los adultos interpretan y manejan este fenómeno.

Debemos tener en cuenta además que los adolescentes no conforman un grupo social homogéneo. La imagen que generalmente se tiene sobre los adolescentes, es una imagen asociada la asunción de riesgos y donde los excesos y los hábitos no saludables se presentan de la mano. Esta

imagen exagerada y generalizada puede afectar la forma en la que se ve la maternidad adolescente. Es por ello que hay que tener en cuenta que las circunstancias sociales económicas y familiares de cada persona son distintas y ellas conllevan a que cada persona se desarrolle de una manera también distinta, con esto queremos llegar a poder concluir que no es la edad la que determina las capacidades o la madurez psicológica de una persona, sino su entorno, sus vivencias y sus formas de hacer frente a ellas (UNICEF, 2013).

“Es que depende de cómo reaccione la chica como madre... cada persona es un mundo..., a ver, he tenido de todo, desde el caso de niñas muy sensibles que se vienen muy abajo, que se les complica la vida de una manera bestial, y todo el día llorando, súper depresivas, que voy a hacer, no lo puedo tener... y luego otras que lo ven de otra manera y lo asumen, lo llevan bien y luego resulta que son unas madrazas, yo he llegado a comparar a chicas... tuvimos una chica de 15 años que era mucho mejor madre, bueno valorando lo que es ser mejor madre... pero la comparabas con una de 40 y decías pero si tiene unos cuidados con la niña... que son mucho mejores que la de cuarenta, es que depende, depende de cómo ellas lo vean, lo asimilen, y como lo vean en casa” (Trabajadora Social de una Casa Cuna)

La maternidad adolescente sigue siendo un hecho que se asocia con determinados grupos sociales, o con culturas “distintas”, como pueden ser familias de nacionalidades diferentes a la española, o familias de etnia gitana. La invisibilización de los casos de las adolescentes con recursos suficientes sigue perpetuando la idea de que sólo son determinados sectores los proclives a los embarazos adolescentes. En general, en nuestras entrevistas hemos visto que son las chicas con carencias en diferentes ámbitos (económicos, educativos...) las que acuden a estos recursos. En primer lugar, esto puede tratarse por ser recursos a los que acude la gente cuando necesita apoyos ya sea por necesidad de ayudas económicas, vivienda, por falta de habilidades, carencias educativas o de empleo, etc. Pero aquí es importante reseñar que cuando acudimos a hacer la entrevista a la profesional del recurso privado, pese a ser un recurso específico para mujeres que no tienen otras posibilidades, se nos habló de situaciones específicas que nos llamaron la atención.

“También hemos tenido casos de chicas, adolescentes embarazadas de muy buena situación buen nivel social y económico. A veces nos encontramos con situaciones que pueden ser casos de familias que están muy bien pero claro ahora imagínate a un padre, por ponerlos un ejemplo, un padre médico, una madre profesora y la hija se queda embarazada con 16 años... ¿que pueden ir a abortar y nadie se entera? Sí, pero si aparte tienen unos valores unos principios que... y no quieren que la niña aborte pues ¿qué hacemos? A ver nos podemos encontrar con casos muy curiosos que dicen bueno pues la niña va a estudiar un

curso en Zaragoza, por ejemplo si son de un pueblo, y la niña viene aquí la tenemos aquí todo el embarazo da a luz, lo da en adopción y luego la niña vuelve al pueblo, no ha pasado nada, ha estado estudiando. ¿.Es curioso no? Que en esta, en esta época tengamos estos casos, pero tenemos muchos de estos casos” (Trabajadora social de una Casa Cuna).

Al principio de este apartado se expone un testimonio de una profesional que explica, desde su visión como trabajadora social de un Centro Municipal de Servicios Sociales, como a una chica el hecho de ser madre no le permite continuar sus estudios, lo que deriva en que no podrá acceder un puesto de trabajo que le permita sacar adelante a este hijo con la misma comodidad con la que lo haría una madre con estudios y con posibilidad a optar a un puesto de trabajo bien valorado y remunerado. Lo que esto supondría para la madre es tener que activar su red de apoyo informal (familiar o de amistad) para que solidariamente le ayudase a mantener a su familia y, de no ser posible, entraría en la rueda de los servicios sociales, los cuales según afirma la profesional, permiten “malvivir” si solo cuentas con las ayudas que se proporcionan desde los mismos.

“Y es que nace un niño, evidentemente esos padres van a tener que ayudar a la hija, muchas veces a estas chicas sus parejas las abandonan y se quedan ellas con el niño, parece que la mujer asume el papel de me tengo que quedar con él porque soy quien lo ha parido, incluso los padres lo ven así.” (Matrona de un Hospital público)

Como decíamos, son muchas ocasiones en las que las mujeres tienen que apoyarse en sus redes más cercanas, como padres, amigos, incluso en muchos casos los padres de la adolescente, en lugar de ser los abuelos del bebé, ocupan la posición de “padres”. En primer lugar nos gustaría destacar que no siempre las mujeres tienen la posibilidad de recibir la ayuda de estas redes, pues pueden carecer de ellas. En segundo lugar, desde nuestra opinión, si se le dieran las herramientas adecuadas desde las instituciones públicas a la adolescente, además de recibir el apoyo de sus padres, familiares o amigos, podrá tener ejercer de lo que es: la madre de su hijo.

Es precisamente por todo lo anterior, por lo que las adolescentes han de tener la posibilidad de seguir con su evolución a pesar de su maternidad. El que existan recursos destinados específicamente a estas madres es lo que les va a permitir crecer y dar un futuro mejor a sus hijos del que le podrían dar sin apoyos. Cuando hablamos de facilitar, nos referimos a proporcionar los recursos necesarios, ya sean psicológicos, educativos, apoyos específicos, ayudas a la crianza..., para que estas madres, que han podido, o no, ser conscientes de lo que supone un embarazo, tengan la opción de contar con recursos para ellas y sus hijos, y decidir libremente si quieren o no acudir a ellos. Pero si no se les da esta posibilidad, no dejará de ser considerado un problema social, pues no

se estará respondiendo ante un fenómeno que, sea más o menos visible, está ocurriendo, al mismo tiempo que seguirán reproduciéndose las situaciones que hacen que se vea como un problema social.

“...te cambia la vida 180 grados, si no tienen apoyos el tema del trabajo fatal, nosotras por ejemplo aquí tenemos la obligación de ponerles un horario para trabajar, si les sale un trabajo de tardes no lo pueden aceptar, nosotras tenemos guardería por la mañana pero aunque pudiéramos hacerlo... porque cuando se vayan de aquí tendrán que trabajar en las horas que hay guarderías... entonces pues están los trabajos domésticos que son por la mañana y si eres estudiosa...igual con suerte tienes un trabajo en una oficina de secretaria... pero si encima no tienes estudios... es complicado...” (Trabajadora social de una Casa Cuna).

El relato de esta profesional es un ejemplo de cómo las madres adolescentes tienen que lidiar con barreras para acceder al mercado de trabajo o para continuar sus estudios, limitándose así las posibilidades de las madres y quedando visible la desigualdad de oportunidades a la que se enfrentan diariamente.

Como comentábamos anteriormente, no todas las entrevistadas ven el fenómeno de la maternidad adolescente como un problema social, una de ellas, educadora social de un recurso específico para madres adolescentes en Huesca considera que no lo es. Nos parece fundamental rescatar esta entrevista, pues se trata de una profesional que trabaja en un programa que es específico para las madres adolescentes, y que está en contacto directo con las necesidades e inquietudes de las mismas.

“Puede considerarse un problema social si consideramos que la regulación actual así como los patrones culturales hacen de él otro obstáculo para la igualdad. Pero en sí mismo no tendría que ser ningún problema social.

Desde este programa se han realizado las intervenciones individuales previstas con las jóvenes, donde se ha podido detectar sus necesidades, establecer una relación positiva desde donde poder alcanzar otras metas y muchos objetivos conseguidos.” (Educadora Social de un programa específico en Huesca)

Por todo lo expuesto podemos afirmar que la maternidad adolescente no es un problema social, pero sí lo es cómo se aborda. Al existir desinformación en la sociedad sobre el fenómeno y quedarse en lo superficial y en las creencias más comunes, se corre el riesgo de que la maternidad

adolescente se vea como una mala decisión, en lugar de como una decisión “diferente”, y por tanto se puede caer en el error de no darles a las madres un apoyo adecuado a sus necesidades (Ellis-Sloan, 2014). Como hemos visto al realizar esta investigación, en Zaragoza no se está proporcionando una red de recursos públicos específicos para la maternidad adolescente y esto, en nuestra opinión, puede ser un motivo de peso para que se siga viviendo socialmente como un problema.

Para finalizar es importante destacar que el hecho de tratarse de un fenómeno con poca presencia, no significa que no exista y que haya que obviarlo. Si no se realizan políticas que atiendan a las poblaciones minoritarias con necesidades específicas, como puede ser el fenómeno de la maternidad adolescente, éstas permanecerán en condiciones de desventaja.



## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Después de realizar este trabajo de investigación, hemos llegado a una serie de conclusiones como resultado del mismo.

En primer lugar, nos parece importante rescatar los aportes feministas que tratan de desnaturalizar las labores de crianza instintiva, dando importancia a la influencia que ejercen los factores sociales en la maternidad. Partiendo de esta idea, podemos sacar a luz las dificultades que pueden atravesar las madres y por tanto afirmar la necesidad de que existan recursos destinados a la maternidad en general y a maternidad adolescente en particular, ya que este último colectivo, cuenta con especificidades relacionadas con la propia etapa del desarrollo y con la concepción que se tiene sobre el embarazo en la misma.

Hemos comprobado que la tendencia general acerca de la maternidad adolescente es la de considerarlo un problema social. A través de este trabajo de investigación, nos hemos dado cuenta de que esta concepción negativa sobre la maternidad adolescente tiene diversas causas como:

- El relacionar la maternidad adolescente con lo “diferente”, es decir, relacionar la maternidad adolescente como algo propio de mujeres de otra cultura o pertenecientes a una clase social baja.
- La homogenización de las características negativas del periodo de la adolescencia.
- La conciencia colectiva existente en cuanto a pensar que estos embarazos no son deseados.

Sin embargo, nos parece importante aportar una visión distinta sobre este acontecimiento.

En primer lugar, como se desarrolla en puntos anteriores de este trabajo, la maternidad adolescente es un fenómeno que se da en chicas de todas las culturas y posiciones sociales, aunque de una forma más o menos visible.

En segundo lugar, y en cuanto a la generalización de las características negativas que se asocian generalmente con la adolescencia, podemos concluir, que pese a ser la adolescencia una etapa llena de cambios, no podemos calificar de forma homogénea a este colectivo, ya que las circunstancias personales y familiares así como el entorno en el que cada uno desarrolla su vida intervienen en la formación de cada individuo, por lo tanto no es la edad la que determina las capacidades de la persona sino sus vivencias.

En tercer lugar, en muchas ocasiones el desconocimiento del fenómeno de la maternidad adolescente, nos lleva a que se tenga esta percepción de los embarazos no deseados. A través de

esta investigación podemos concluir, no solo por la revisión de la literatura, sino también por las entrevistas realizadas a los diversos profesionales, que en muchas ocasiones los embarazos en la adolescencia sí que son deseados y este deseo de ser madre tiene diversas explicaciones, como comentamos en puntos anteriores.

Una vez expuestos los argumentos por los que creemos que este acontecimiento es considerado un problema social, y después de dar otra visión sobre los mismos, llegamos a la conclusión de que no es la maternidad adolescente el problema social sino que lo es en la medida en la que se aborda. Como futuros profesionales del Trabajo Social nos parece importante ver cada situación de manera única y no problematizarla, ya que si no corremos el riesgo de no dar una respuesta adecuada.

De igual manera, nuestra profesión tiene la oportunidad de participar en la creación de políticas sociales, y por tanto consideramos que éstas se deben hacer desde otro punto de vista y no cayendo en el error de generalizar y de quedarnos en lo superficial. De esta manera, las respuestas que se den se correspondan más con la realidad que vive cada individuo.

## **RECOMENDACIONES**

En primer lugar, como hemos señalado, consideramos necesaria la existencia de una red de recursos sociales destinados a la maternidad adolescente para que se pueda dar la respuesta que las necesidades de las madres adolescentes precisan y de esta manera contribuir a la formación de una percepción distinta sobre el fenómeno.

Pese a que hemos conocido la existencia de recursos de los que puede beneficiarse la madre adolescente, hemos contrastado que generalmente o pertenecen al sector privado o son recursos tales como programas o proyectos con poca estabilidad ya que suelen depender de subvenciones para su supervivencia.

Nuestras propuestas para posibles recursos serían las siguientes:

- La disponibilidad de escuelas inclusivas a partir de la puesta en marcha de un servicio de guardería en los centros formativos para evitar o minimizar el abandono escolar.
- El aumento de oferta pública de guarderías así como un servicio de las mismas en los centros laborales, con lo cual la maternidad no sería un obstáculo en cuanto al trabajo.



- Ampliar la oferta de los recursos destinados a mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.
- Por último, ofertar viviendas tuteladas para evitar que la falta tanto de redes de apoyo como de recursos económicos suponga la separación de madres e hijos.

A pesar de que los recursos existentes realizan una labor muy importante, no pueden llegar a todas las necesidades, por lo que consideramos que es realmente necesario que aumenten las partidas del gasto social para poder ampliar la oferta pública a este respecto. Sin embargo, como se ha explicado anteriormente, somos conscientes de que no se trata únicamente de una cuestión económica, ya que también intervienen los factores sociales y culturales que sustentan la creencia del embarazo como problema social. No obstante, creemos que la inversión en este tipo de recursos puede ser un buen comienzo en cuanto a la forma de abordar este fenómeno y por tanto propiciar un cambio en la forma mayoritaria de entenderlo.



## BIBLIOGRAFÍA

- Barbero, J. M. (2006). La autogestión del Trabajo Social y la perspectiva del investigador. *Cuadernos de Trabajo Social*(19), 43-54. Recuperado el 4 de abril de 2016 de <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/CUTS0606110043A/7561>
- Berga i Timoneda, A. (2005). Adolescencia femenina y riesgo social: una relación invisible. *Educación Social*(29), 63-78. Recuperado el 8 de marzo de 2016 de [www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/download/165485/375635](http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/download/165485/375635)
- Berga i Timoneda, A. (2010). Aprendiendo a ser amadas. La maternidad de las adolescentes como una estrategia llena de sentido en contextos de riesgo social. *Papers*, 95(2), 277-299. Recuperado el 8 de marzo de 2016 de <http://www.raco.cat/index.php/Papers/article/view/194186/260297>
- Cea D´Ancona, M. Á. (1996). *Metodología cuantitativa: Estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
- Clark, A., Clemes, H. y Bean, R. (1996): *Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes*. Madrid: Debate
- Corbetta, P. (2010). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Darré, S. (2013). *Maternidad y tecnologías de género*. Buenos Aires: Katz editores.
- Ellis-Sloan, K. (2014). Understanding Teenage Motherhood Through Feminist Research: A Reflexion On The Challenges. *Athenea Digital*, 14(4). 129-152. Recuperado el 10 de marzo de 2016, de: <http://atheneadigital.net/article/viewFile/v14-n4-ellis-sloan/1370-pdf-en>
- Ellis-Sloan, K. (2014). Teenage Mothers, Stigma and Their 'Presentations of Self'. *Sociological Research Online*, 19(1) Recuperado el 10 de marzo de 2016, de <http://www.socresonline.org.uk/19/1/9.html>
- FITS (Federación Internacional de Trabajadores Sociales) (2014). Propuesta de definición de Trabajo Social. Recuperado el 20 de agosto de 2016 de <http://ifsw.org/propuesta-de-definicion-global-del-trabajo-social/>

- García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P., & Cuesta, M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87. Recuperado el 12 de marzo de 2016 de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3974532.pdf>
- Gentile, A., & Hernández Cordero, A. (2015). Entre muñecas y pañales. La maternidad adolescente en la España actual [Versión electrónica]. *Revista del Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud*(2), 67-87.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford Press.
- Hays, S. (1998). Las contradicciones culturales de la maternidad. Barcelona: Paidós
- Heraldo de Aragón (15 de Enero de 2015). Recuperado el 25 de Mayo de 2016, de <http://www.heraldo.es>
- Hernández Cordero, A. (2013) *Ausencias presentes. Inmigrantes guatemaltecas en Madrid y sus experiencias de maternidad en la distancia*. (Tesis Doctoral) Universidad autónoma de Madrid, Madrid.
- Hungler, D., & Polit, D. (2000). *Investigación científica en Ciencias de la Salud*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana de México.
- Imaz, E. (2010). *Convertirse en madre: etnografía del tiempo de gestación*. Madrid: Cátedra.
- Issler, J. R. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina*(107), 11-23. Recuperado el 4 de marzo de 2016 de <http://www.uv.es/~reguera/nuevosmedios/videoconferencia/informe%5B1%5D.htm>
- LLanes Díaz, N. (2012). Acercamientos teóricos a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva. *Sociológica*, 27(77), 235-266. Recuperado el 4 de marzo de 2016 de <http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/7707.pdf>
- Macionis, J. J., & Plummer, K. (2011). *Sociología*. Madrid: Pearson.
- Maquieira, V. (2001). *Feminismos. Debates teóricos contemporáneos*. Madrid: Alianza.

- Megías, I., Rodríguez, E., Méndez, S., & Pallarés, J. (2005). Jóvenes y sexo. El estereotipo que obliga y el rito que identifica. Recuperado el 14 de marzo de 2016 de [http://www.injuve.es/sites/default/files/jovenes\\_y\\_sexo0.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/jovenes_y_sexo0.pdf)
- Moreno, A. (2000). *“Los debates sobre la maternidad”*. En Fernández-Montraveta C. et al. (Eds.) Las representaciones de la maternidad. Debates teóricos y repercusiones sociales. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Observatorio Infancia (2016). Marco Legal. Recuperado el 20 de agosto de 2016 de [http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/contexto/marco\\_legal.htm](http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/contexto/marco_legal.htm)
- Oliva, A. (2007). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos. *Apuntes de Psicología*, 25(3), 239-254. Recuperado el 14 de marzo de 2016 de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/426/346>
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2016). Salud de la madre, el recién nacido y el adolescente. Desarrollo en la adolescencia. Recuperado el 13 de marzo de 2016 de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Palomar, C. (2004). "Malas madres": la construcción social de la maternidad. *Debate Feminista*, 30(15), 12-34. Recuperado el 14 de marzo de 2016 de [http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/030\\_02.pdf](http://www.debatefeminista.pueg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/030_02.pdf)
- Panizo, V. (2011). El Ciber-acoso con intención sexual y el Child Grooming. *Quadernos de criminología: revista de criminología y ciencias forenses*, 15, 22-33. Recuperado el 10 de abril de 2016 de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3795512.pdf>
- PIIAA (Plan integral de Infancia y Adolescencia de Aragón) (2014). Recuperado el 20 de agosto de 2016 de [http://iass.aragon.es/adjuntos/menores/PlanInfancia\\_Aragon.pdf](http://iass.aragon.es/adjuntos/menores/PlanInfancia_Aragon.pdf)
- Rich, A. (1976). *Nacida de mujer. La crisis de la maternidad como institución y como experiencia*. Barcelona: Noguer.
- Rodríguez, C. (2012). La relevancia de la mediación para el Trabajo Social: ¿modelo teórico de Trabajo Social? *Trabajo Social hoy*(65), 15-38.

- Ruíz Olabuenaga, J. I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Saletti, L. (2008). Propuestas Teóricas Feministas En Relación Al Concepto De Maternidad. *Clepsydra*, 169-183. Recuperado el 1 de marzo de 2016 de [http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/14802/1/Saletti\\_Cuesta\\_articulo\\_revista\\_clepsydra.pdf](http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/14802/1/Saletti_Cuesta_articulo_revista_clepsydra.pdf)
- Sandoval, C. (1996). *Investigación cualitativa*. Bogotá, Colombia: Instituto Colombiano para el fomento de la educación superior
- Stern, C. (1997). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública de México*, 39(2), 137-143. Recuperado el 28 de agosto de 2016 de [saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/5990/6839](http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/5990/6839)
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2013). Situación del embarazo adolescente en Argentina, en el día mundial de la población. Recuperado el 25 de marzo de 2016 de [http://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo\\_adolescente\\_Argentina-VB.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Embarazo_adolescente_Argentina-VB.pdf)
- Uribe, N (2010). Adolescencia y ritos de transición. Una articulación del psicoanálisis postfreudiano y Lacaniano. *Poiésis: Revista electrónica de psicología social*, 20. Recuperado el 20 de marzo de 2016 de [www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/34/8](http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/34/8)

## ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS E ILUSTRACIONES

Ilustración 1. <i>Mapa de Aragón y Zaragoza</i> .....	34
Ilustración 2. <i>Mapa de la Margen Izquierda de la Ciudad de Zaragoza</i> .....	40
Ilustración 3. <i>Mapa de la Margen Derecha de la Ciudad de Zaragoza</i> .....	41
Tabla 1. <i>Número de nacidos de madres menores de 19 años y por nacionalidad de la misma en Aragón</i> .....	37
Gráfico 1. <i>Número de nacimientos de madres menores de 19 años en Aragón y Zaragoza</i> .....	36
Gráfico 2. <i>Número de nacidos de madres menores de 19 años según nacionalidad española o extranjera en Aragón</i> .....	38
Gráfico 3. <i>IVEs realizadas en mujeres menores de 19 años en Aragón</i> .....	38